

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**TATIANA BRAGA DE CAMARGO**

**VIVÊNCIA DO CUIDADO DE SI DO TRABALHADOR DE SAÚDE FRENTE O  
ACIDENTE COM FLUIDOS BIOLÓGICOS: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

**CURITIBA  
2009**

**TATIANA BRAGA DE CAMARGO**

**VIVÊNCIA DO CUIDADO DE SI DO TRABALHADOR DE SAÚDE FRENTE O  
ACIDENTE COM FLUIDOS BIOLÓGICOS: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Prática Profissional, Departamento de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Ribeiro Lacerda  
Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Leila Maria Mansano Sarquis

**CURITIBA  
2009**

Camargo, Tatiana Braga de

Vivência do cuidado de si do trabalhador de saúde frente o  
Acidente com fluídos biológicos: contribuições da Enfermagem /  
Tatiana Braga de Camargo. – Curitiba, 2009.  
161 f.: il.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Ribeiro Lacerda.  
Co-orientadora: Prof. Dra. Leila Maria Mansano Sarquis  
Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Paraná.

1.Saúde do trabalhador 2.Acidentes e eventos biológicos  
3.Autocuidado. 4.Cuidadores 5. Enfermagem. I.Título.

NLM: WQ 240

Ao ser Supremo, Deus,  
Ao meu inesquecível avô, Antônio Felipe Braga  
(*in memoriam*),  
Aos meus inigualáveis pais, Dinaldo e Graça,  
Ao meu irmão amigo Gustavo,  
Ao meu companheiro e amigo, Daniel,  
Aos verdadeiros amigos,  
Aos profissionais da Unidade Saúde do  
Trabalhador,

Obrigada, cada um com sua particularidade, pelos  
diversos e mais variados momentos de cuidado  
que me proporcionaram nestes dois anos.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por fazer minha vida repleta de momentos felizes, por meu guiar, dar-me forças, mesmo quando me esqueço de que está comigo.

Ao meu avô, Antônio Felipe Braga (*in memoriam*). Obrigada pelo exemplo de vida que nos deixou. Sei que intercede por toda a família e que sua força também me trouxe até aqui! Você continua sendo especial! Te amo!!!

Aos meus pais, Dinaldo e Graça. Não tenho palavras para agradecer-lhes, por todo amor, carinho, alegria, apoio, companheirismo, orações, que têm me dedicado em todos os momentos de minha vida. Obrigada por todo apoio em minha carreira profissional e pelo carinho e amor com que lidam nesse sentido. Vocês são únicos, ímpares, incomparáveis. São simplesmente especiais! Amo muito vocês!

Ao meu irmão Gustavo, que nesses dois últimos anos tem sido um exemplo de atitude e mudança de vida! Eu amo você, maninho de 1,87m! Obrigada pelas orientações na elaboração dos diagramas, mesmo imerso em seu trabalho! Obrigada por vivermos o verdadeiro sentido da palavra *irmão*! Te amo!

Ao meu companheiro amigo, Daniel! Por todo carinho, amor, paciência, companheirismo, sabedoria, ensinamentos, alegria, compromisso, respeito! Você me faz aprender a ser melhor a cada dia. Com você ao meu lado pude vivenciar momentos de cuidado de si maravilhosos, os quais me fortaleceram para trilhar esse caminho. Amo você!!!

À minha amiga irmã Fernanda. Obrigada por existir em minha vida, por sua dedicação, por seu carinho, cumplicidade! Obrigada pelas orientações no início da minha experiência com a Teoria Fundamentada nos Dados! Seu exemplo me estimulou a mergulhar um pouco mais neste trabalho! Te amo amiga!

Às verdadeiras amigas, Monique, Tati, Camila, Kely, Clélia. Obrigada pela compreensão nos momentos em que não pude estar com vocês nesses dois anos. Sei que torcem por mim! Saibam que ter amigos assim, como vocês, é uma dádiva!

Aos meus colegas de mestrado. Pelos momentos que compartilhamos desde o início! Sabemos o quanto fomos importantes um para o outro! Mas em especial, agradeço a Márcio, Letícia e Luciane. Minha nossa...!!! Quantos momentos rimos juntos de nossas próprias dificuldades... quantas vezes tomamos café para falarmos deste momento! Quanto desejamos estar fazendo esses agradecimentos! Amigos, com vocês esse caminho se tornou muito mais prazeroso!!! Amo vocês!!!

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Ribeiro Lacerda. Você é um exemplo de competência, profissionalismo e orientadora! Nesses seis anos, além da pesquisa, aprendi que todas as relações devem ter um objetivo, que somos responsáveis por nossos atos e que devemos ser profissionais. Com você foi possível estabelecer uma relação de poder e exercitar o cuidado de si! Por isso sou muito grata, pois minha formação profissional tem muito de você! Obrigada!

À minha co-orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Leila Maria Mansano Sarquis. Obrigada pelas orientações, compreensão, disponibilidade com seu jeito todo especial! Você é um exemplo de orientadora e ser humano! Admiro muito você!

Às doutoras em Enfermagem, obrigada pelos ensinamentos sobre a docência e a pesquisa, em especial, à Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria de Fátima Mantovani, pelas orientações extra sala que nos auxiliou em muito nesse período. A todas vocês, o meu muito obrigada!

Ao Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão um Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE) pela oportunidade de aprender sobre pesquisa nesses seis anos. Obrigada por oportunizar um diferencial na Enfermagem!

Às bolsistas do NEPECHE, Ingrid e Luísa! Por todo carinho e por nos ajudarem a aprender mais sobre a Teoria Fundamentada nos Dados! Adoro vocês!

Aos profissionais da Unidade Saúde do Trabalhador, por todo apoio e receptividade, em especial à enfermeira Fernanda, ao enfermeiro Altair e ao diretor clínico do hospital, Hermann. Talvez não tenham noção de como facilitaram a realização deste trabalho e do que aprendi com vocês! Obrigada!

À Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio nas pesquisas através do financiamento dos meus estudos! Muito obrigada!

E a todos os brasileiros, representados pela Universidade Federal do Paraná. Espero que este trabalho proporcione impacto à prática profissional, pois assim poderei retribuir um pouco do investimento desses anos em que estive aqui! A todos vocês, o meu muito obrigada!

## EPÍGRAFE

Viver e não ter a vergonha de ser feliz!  
Cantar, e cantar e cantar a beleza de ser  
um eterno aprendiz!

GONZAGUINHA

## RESUMO

Na área da saúde, o trabalhador, em determinadas circunstâncias, tem atuado em condições laborais inadequadas, com sobrecarga de trabalho, recursos humanos insuficientes, o que, muitas vezes, são motivos de acidente com fluidos biológicos. Assim, neste trabalho tem-se por objetivo construir um modelo teórico que explicita como os trabalhadores de saúde cuidam de si após esse tipo de acidente. Utilizou-se como marco metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Esta pesquisa possui três grupos amostrais com onze sujeitos. O primeiro grupo é composto por quatro trabalhadores de saúde que finalizaram o monitoramento em caso de acidente com fluidos biológicos; o segundo por três trabalhadores que abandonaram o monitoramento e o terceiro possui quatro profissionais da saúde que atendem esses trabalhadores. A coleta de dados aconteceu no período de dezembro de 2008 a agosto de 2009. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Ao todo foram realizadas treze entrevistas, sendo uma delas para a validação do modelo teórico. Na análise emergiram três temas, a saber “Percebendo a experiência do trabalhador frente ao acidente”, “Compreendendo a vivência do cuidado de si do trabalhador” e “Compreendendo a vivência do descuido de si do trabalhador”. Estes são compostos pelas seguintes categorias “Identificando as causas do acidente” e “Experimentando o pós-acidente”; “Percebendo os fatores que colaboram no cuidado de si” e “Vivenciando o cuidado de si” e; “Percebendo os fatores que colaboram no descuido de si” e “Vivenciando o descuido de si”, respectivamente. Desses temas e categorias emergiram vinte e seis subcategorias e treze componentes. Por meio da sensibilidade teórica do pesquisador e da análise comparativa dos dados observou-se que temas, categorias e subcategorias mantêm interações entre si para explicitar o fenômeno “Vivência do cuidado de si do trabalhador de saúde que sofreu acidente com fluídos biológicos”. Por esse motivo determinou-se que a codificação teórica mais adequada é a da família interativa (*family interactive*), proposta por Glaser, em 1978, pois o fenômeno explicitado não apresenta começo e fim e apresenta relações de efeito, efeito mútuo, reciprocidade, trajetória mútua e interdependência. A partir do modelo teórico, observa-se que este estudo traz contribuições à prática profissional do trabalhador, pois o leva a refletir que cuidar de si no trabalho e frente ao acidente ultrapassa a utilização de normas de biossegurança. É preciso se posicionar, estabelecer boas relações, conhecer a si mesmo e àqueles com quem atua, exigir condições dignas de trabalho e buscar o seu bem-estar e o do outro. Com isto, o trabalhador faz com que o cuidado de si aconteça e, conseqüentemente, os acidentes de trabalho, mais especificamente os acidentes com material biológico, sejam minimizados em seu ambiente laboral.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Acidentes e Eventos Biológicos. Autocuidado. Cuidadores. Enfermagem.



## ABSTRACT

In the healthcare area, the workers, in certain circumstances, are subjected to inadequate working conditions, with work overload and insufficient human resource, which are often causes for accidents with biological fluids. The objective was to build a theoretical model that shows how healthcare workers perform self-care after such an accident. The Methodological framework was the Grounded Theory. The study was performed with eleven subjects, divided into three sample groups. The first group consisted of four healthcare workers who had finished the follow-up after an accident with biological fluids; the second consisted of three workers who abandoned the follow-up monitoring and the third with four healthcare professionals who provide care to these workers. Data collection occurred between December 2008, and August 2009. Semi-structured interviews were used for data collection. Three themes emerged in the results, as follows: "perceiving the worker's experience in the event of an accident", "understanding the experience of the workers' self-care" "understanding the experience of the workers' lack of self-care", respectively. Twenty-six subcategories and thirteen components emerged from these categories. With the researcher's theoretical sensitivity and the comparative analysis of the data, it was observed that themes, categories and subcategories interact among themselves to expose the phenomenon "self-care experiences of workers who had accidents with biological fluids". For this reason, the most appropriate theoretical coding is Glaser's family interactive, proposed in 1978, since the exposed phenomenon has no beginning or end, presenting relations of effect, mutual effect, reciprocity, mutual trajectories and interdependence. Based on the theoretical model, this study is observed to contribute to the workers' practice, as it leads them to realize that performing self-care at work and in the occasion of an accident, they surpass the utilization of biosecurity measures. It is necessary to take a stand, establish good relations, knowing themselves and those with whom they work, demand decent working conditions and seek their well-being, as well as the well-being of others. As such, the worker promotes self-care, and consequently, occupational accidents at the workplace, especially those involving biological material, will be minimized.

Key words: Worked Health. Accidents and Biological monitoring. Caregivers. Self Care. Nursing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Adaptado de <b><i>Genealogy of Grounded Theory: Major Milestone..</i></b>	33
Quadro 2 – Grupo amostral: trabalhadores que finalizaram o monitoramento.....	39
Quadro 3 – Grupo amostral: trabalhadores que abandonaram o monitoramento.....	39
Quadro 4 – Grupo amostral: profissionais de saúde que atendem os trabalhadores que se acidentaram.....	39
Quadro 5 – Modelo de Codificação.....	44
Quadro 6 – Modelo de Nota Teórica.....	46
Quadro 7 – Modelo de Nota Metodológica.....	47
Quadro 8 – Temas, Categorias e Subcategorias construídas na codificação axial.....	48
Diagrama 1 - Interação entre as categorias do “Compreendendo a vivência do cuidado de si do trabalhador”.....	116
Diagrama 2 - Interação entre as subcategorias do “Percebendo os fatores que colaboram no cuidado de si”.....	117
Diagrama 3 - Interação entre as subcategorias de “Vivenciando o cuidado de si”.....	119
Diagrama 4 - Interação entre as categorias do “Percebendo a experiência do trabalhador frente ao acidente”.....	120
Diagrama 5 - Interação entre as subcategorias de “Identificando as causas do acidente”.....	121
Diagrama 6 - Interação entre as subcategorias de “Experienciando o pós acidente”.....	123
Diagrama 7 - Interação entre as categorias do “Compreendendo a vivência do descuido de si do trabalhador.....	124
Diagrama 8 - Interação entre as subcategorias de “Percebendo os fatores que colaboram no descuido de si”.....	125

Diagrama 9 - Interação entre as subcategorias de “Vivenciando o descuido de si” .....	127
Diagrama 10 - Vivência do cuidado de si do trabalhador de saúde que sofreu acidente com fluidos biológicos.....	129

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 QUESTÃO NORTEADORA.....</b>	<b>18</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>19</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
4.1 Cuidado de si.....	20
4.2 O trabalhador de saúde e o acidente com fluídos biológicos.....	24
<b>5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>31</b>
5.1 Pesquisa Qualitativa.....	31
5.2 Início da Teoria Fundamentada nos Dados.....	32
5.3 Teoria Fundamentada nos Dados.....	34
5.4 Amostragem teórica e saturação teórica.....	37
5.5 Local do estudo .....	40
5.6 Coleta das informações.....	41
5.7 Codificação e análise dos dados.....	43
5.7.1 Codificação aberta – Agrupando os primeiros códigos.....	44
5.7.2 Codificação axial – Estabelecendo relações entre as categorias..	47
5.7.3 Codificação seletiva – Elencando o tema central.....	49
5.8 Aspectos éticos.....	50
<b>6 DESCREVENDO OS TEMAS PARA COMPREENDER O FENÔMENO.....</b>	<b>51</b>
6.1 Percebendo a experiência do trabalhador frente ao acidente.....	51
6.1.1 Identificando as causas do acidente.....	51
a) Desencadeando desatenção e descuido.....	51
b) Evitando o uso de normas de biossegurança.....	53
c) Descuidando do outro.....	55
d) Processo de trabalho.....	56
6.1.2 Experienciando o pós acidente.....	57
a) Seguindo o protocolo.....	57
b) Realizando o monitoramento.....	60
c) Vivenciando sentimentos conflitantes.....	63
d) Refletindo após o acidente.....	68
e) Tendo mudanças após o acidente.....	70
6.2 Compreendendo a vivência do cuidado de si do trabalhador.....	72
6.2.1 Percebendo os fatores que colaboram no cuidado de si.....	72
a) Estabelecendo influências do conhecimento científico.....	73
b) Estando conscientizado.....	75
c) Sendo cuidado pela instituição empregadora.....	77
1) Tendo processo de trabalho organizado.....	78
2) Desenvolvendo relações no trabalho.....	79
3) Gostando do trabalho.....	81
d) Tendo medo.....	82
e) Aumentando a adesão ao monitoramento.....	83
f) Facilitando o uso de precaução padrão.....	86
g) Reduzindo o risco de acidente.....	87
6.2.2 Vivenciando o cuidado de si.....	89
a) Sendo cuidado pelo outro.....	89

1) No momento do acidente.....	90
2) Após o acidente.....	92
3) Sendo atendido no serviço especializado.....	93
b) Cuidando do outro.....	95
1) Usando precauções padrão.....	95
2) Organizando o trabalho.....	96
c) Cuidando de si.....	97
1) Atividades físicas e de lazer.....	97
2) Cuidando no ambiente de trabalho.....	98
6.3 Compreendendo a vivência do descuidado de si do trabalhador.....	100
6.3.1 Percebendo os fatores que colaboram no descuidado de si.....	101
a) Relacionando aspectos que dizem respeito ao trabalho.....	101
1) Sobrecarga de trabalho.....	101
2) Dupla jornada de trabalho.....	101
3) Processo de trabalho.....	103
a) Medo .....	103
b) Elencando os fatores que ocasionam o abandono do monitoramento.....	104
c) Dificultando o uso de precaução padrão.....	106
d) Elevando os riscos de acidente.....	108
6.3.2 Vivenciando o descuidado de si.....	110
a) Sendo descuidado pelo outro.....	110
b) Descuidando de si.....	112
<b>7 COMPREENDENDO A VIVÊNCIA DO CUIDADO DE SI DO TRABALHADOR DE SAÚDE QUE SOFREU ACIDENTE COM FLUIDOS BIOLÓGICOS.....</b>	<b>116</b>
7.1 Compreendendo a vivência do cuidado de si do trabalhador.....	116
7.1.1 Percebendo os fatores que colaboram no cuidado de si.....	117
7.1.2 Vivenciando o cuidado de si.....	119
7.2 Percebendo a experiência do trabalhador frente ao acidente.....	120
7.2.1 Identificando as causas do acidente.....	121
7.2.2 Experimentando o pós acidente.....	122
7.3 Compreendendo a vivência do descuidado de si.....	124
7.3.1 Percebendo os fatores que colaboram no descuidado de si.....	125
7.3.2 Vivenciando o descuidado de si.....	127
<b>7.4 VIVÊNCIA DO CUIDADO DE SI DO TRABALHADOR DE SAÚDE QUE SOFREU ACIDENTE COM FLUIDOS BIOLÓGICOS.....</b>	<b>128</b>
<b>8 DISCUTINDO COM OS AUTORES.....</b>	<b>132</b>
<b>9 DISCUTINDO COM O MODELO TEÓRICO.....</b>	<b>144</b>
<b>10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>147</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>150</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>157</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>160</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente no mundo do trabalho, verifica-se uma organização determinada pelo toyotismo: produção heterogênea, diversificada e vinculada aos fluxos de demanda. A saúde, especificamente, segue a organização do binômio taylorista-fordista, caracterizada pela produção em massa, maximização da redução do tempo de produção, aumento do ritmo de trabalho, visando ao aumento da produção baseada em um trabalho fragmentado (VALADARES; VIANA, 2005).

Aliadas ao modelo de organização supracitado, as transformações no mundo do trabalho, como a globalização da economia e a aplicação das políticas neoliberais, têm resultado em perdas, também, para os trabalhadores de saúde. Perdas como: “o aumento significativo das taxas de desemprego, a eliminação de vários postos de trabalho, a multiplicidade de relações trabalhistas e o aumento das dificuldades na representação e na atuação sindical” (PIRES; GELBCKE, 2001).

Esses são alguns fatores que contribuem para que a vida do ser humano tenha se tornado cada vez mais agitada, estressada, competitiva, no intuito de se manter em um determinado padrão de conforto, ou até mesmo para fins de sobrevivência, a rotina do ser humano está cada vez centralizada no trabalho, esquecendo-se de amigos, da família, e, especialmente, de si mesmo. Aliado a isto, depara-se com questões sociopolíticas e econômicas intimamente relacionadas ao mundo laboral, que exercem influência, por vezes, até direta sobre este trabalhador.

O esquecimento de si mesmo é percebido em uma variedade de profissões, especialmente entre os profissionais da saúde, que trazem consigo o paradigma da obrigação, o dever de cuidar, tratar do outro e como resultado, pode deparar-se com o não cuidar de si mesmo.

O atuante na área da saúde pode esquecer-se de si, vivenciar situações desgastantes, exaustivas, com condições laborais precárias, conflitos profissionais, dentre tantos outros fatores capazes de levá-lo ao cansaço e à alienação. A saúde do trabalhador torna-se então prejudicada, requerendo maior atenção da instituição empregadora, seja ela pública ou privada.

Essa instituição deve voltar sua atenção à saúde do trabalhador, uma vez que é de sua responsabilidade prover condições de trabalho adequadas para que ele possa exercer suas atividades de forma competente. Quando as condições laborais são inadequadas e as situações estressantes do trabalho acontecem com

maior frequência, o trabalhador passa a se desgastar e a reduzir sua atenção, o que eleva o risco para ocorrência de acidente com material biológico. Um dos principais materiais envolvidos neste acidente de trabalho é o material perfurocortante.

O material perfurocortante é a causa principal de acidente de trabalho entre profissionais da área de saúde (MOURA; GIR; CANINI, 2006). Este tema apresenta-se relevante, visto que “a exposição aos riscos biológicos é preocupante e, entre, estes, o contato com os fluidos biológicos, pela gravidade das consequências a que se submete o trabalhador” (SARQUIS, 2007), pois há a possibilidade de soroconversão no que se refere ao Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), ao Vírus da Hepatite B (HVB) e ao Vírus da Hepatite C (HVC).

Segundo dados do ano de 2007 do *Center of Diseases Control* (Centro de Controle de Doenças, CDC), órgão estadunidense que rege diretrizes mundiais sobre controle de doenças, o número de acidentes de trabalho ocasionados por material perfurocortante em profissionais de saúde é de 385.000/ano e os acidentes percutâneos em torno de 1.000/dia (CDC, 2007, tradução nossa).

Utilizar estratégias preventivas deve ser uma atitude reflexiva do trabalhador a fim de minimizar os riscos de contaminação por tais vírus. Um aspecto de ressalva diz respeito à exigência desse indivíduo por condições dignas de trabalho, uma vez que estas condições têm relação direta com a saúde ocupacional. A providência de tais situações não é de responsabilidade exclusiva do trabalhador, mas também da instituição empregadora e do Estado, conforme determina a legislação.

Nesse cenário, o cuidado de si surge a esses trabalhadores como fulcro ao indivíduo, pois necessita desse conhecimento, ou seja, voltar para o “eu” a fim de rever suas atitudes e melhorá-las, conhecer suas limitações e potencialidades, trabalhando as limitações e aperfeiçoando potencialidades. Portanto, realizar uma reflexão acerca de si, de sua prática profissional, pessoal, da vida cotidiana, para perceber erros cometidos, não para se culpar, mas para evitá-lo, visto que é preciso reconhecer o erro para não mais cometê-lo (LUNARDI *et al.*, 2004).

Nessa perspectiva, o indivíduo é um agente ativo, sujeito de si mesmo, responsável por sua vida, seus atos, sua felicidade. O cuidado de si torna-se uma atitude, um comportamento, por intermédio do desenvolvimento de situações práticas reflexivas e ensinadas (FERREIRA; MAMEDE, 2003).

Neste trabalho, adotou-se a perspectiva greco-romana (FOUCAULT, 1987) que tem o foco no cuidado de si libertador. Ele é compreendido como um exercício

da prática reflexiva das ações do sujeito que acontecem na relação com o outro em busca de felicidade e bem-estar para si e para o próximo. Esta prática pode ocorrer ao cuidar de si, ao ser cuidado pelo outro e ao cuidar do outro, uma vez que nessas relações de cuidado o sujeito pode se conhecer, satisfazer-se, conhecer o próximo, descobrir-se, controlar seus desejos, reconhecer seus limites, trabalhar suas potencialidades, estabelecer relações de poder e se reconhecer como responsável por seus próprios atos.

O aperfeiçoamento pessoal oportunizado por essa prática favorece o desenvolvimento da autonomia, pois ao se conhecer mais profundamente o indivíduo desenvolve liberdade moral ou intelectual, com posterior governabilidade sobre si e sobre as situações que o cercam, o que pode resultar em uma independência para este ser humano.

Para que a autonomia, a liberdade e a governabilidade possam ser conquistadas, o trabalhador precisa ser conhecedor do mundo que o rodeia, das esferas éticas, políticas, culturais, econômicas, sociais, das suas relações, articulações e interesses. É preciso viver o exercício de cidadania com profissionalismo, eticidade, responsabilidade e comprometimento. Para se aproximar de tais aspectos, o conhecimento sociopolítico, apresentado por White (1995, tradução nossa), evidencia-se como um instrumento favorecedor da compreensão do mundo e de suas relações.

Este conhecimento é fundamental à prática profissional do trabalhador de saúde, posto que a política, a sociedade, os aspectos sociais e o poder, que permeiam as relações e o mundo do trabalho, podem ser mais bem visualizados por essa vertente. Pautado no conhecimento sociopolítico, o trabalhador se respalda e se instrumentaliza para arguir e lutar por transformações da realidade, uma vez que expõe e explora alternativas de construção da realidade, promove transformações críticas, busca ser ouvido em lugar de ser calado, critica e ouve todas as vozes, o que resulta em um movimento rumo à igualdade (WHITE, 1995, tradução nossa).

O conhecimento sociopolítico propicia ao profissional uma ampliação da sua compreensão acerca do mundo do trabalho e o fortalece como trabalhador consciente de suas responsabilidades, seus direitos e deveres, que deve exercer perante si mesmo, o trabalho e a sociedade, possibilitando uma reafirmação da autonomia e governabilidade do eu. Isto oportuniza melhorias das condições de vida



ao sujeito, uma vez que ele se torna proativo em benefício de si, do outro e do mundo que o rodeia.

Torna-se necessário refletir acerca do trabalhador, do acidente e do mundo de trabalho no qual este ser humano está inserido. Os sentimentos que experiencia, os riscos aos quais está submetido, a prevenção e a promoção à saúde, voltadas ao indivíduo são questões que exigem reflexão. Da mesma forma, é preciso pensar na responsabilidade e no papel que o trabalhador possui em relação a si mesmo nesse cenário. Assim, depara-se com o cuidado de si como fortalecedor do trabalhador, bem como amenizador dos riscos laborais relacionados à reincidência do acidente, dentre outros problemas no trabalho.

A realização deste trabalho só foi possível devido a uma trajetória iniciada há cinco anos, quando ingressei no Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal do Paraná. Em 2004, comecei a participar de uma pesquisa sobre o cuidado de si dos cuidadores profissionais, o que me aproximou da temática e permitiu que eu me apropriasse da mesma. Quando fui selecionada no mestrado, o tema do meu estudo era cuidado de si e trabalhadores de saúde que sofreram acidente com material biológico. A área da saúde do trabalhador, mais especificamente acidente com fluídos biológicos, a mim era desconhecida. Para me aproximar da temática foi preciso um estágio voluntário de um mês, em janeiro de 2008, na Unidade de Saúde do Trabalhador, no Hospital do Trabalhador. Somente a partir desta vivência é que se tornou possível a realização deste estudo, uma vez que o marco metodológico utilizado exige a sensibilidade teórica do pesquisador, a qual se baseia no conhecimento prévio do pesquisador.

Frente ao exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: como os trabalhadores de saúde que sofreram acidente com material biológico cuidam de si? Por isso, tem-se como objetivo construir um modelo teórico que explicita o cuidado de si dos trabalhadores de saúde que sofreram acidente com material biológico.

**2 QUESTÃO NORTEADORA**

Como os trabalhadores de saúde que sofreram acidente com fluidos biológicos cuidam de si?

### **3 OBJETIVO**

Construir um modelo teórico que explicita o cuidado de si dos trabalhadores de saúde que sofreram acidente com fluidos biológicos.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

Para discorrer sobre o tema e o objeto de estudo propostos neste trabalho, serão abordados o cuidado de si, o trabalhador de saúde e o acidente com material biológico.

### 4.1 Cuidado de si

O cuidado de si desenvolveu-se, historicamente, sob duas perspectivas, a do cristianismo e a da filosofia greco-romana. A primeira caracteriza-se pela busca da verdade, pelo exame de consciência público, na qual o pastor é quem dá o veredicto, a incorporação da verdade como sua, a dissociação da sua verdade de forma brusca e violenta, o sacrifício de si e a negação do desejo. Na perspectiva greco-romana, o cuidar de si se traduz em recordar a verdade esquecida, o exame de consciência é privado, o indivíduo é sujeito de si mesmo, a verdade sobre si mesmo auxilia o autoconhecimento, a afirmação do desejo do ser, e a condução do sujeito à autonomia (FOUCAULT, 1995).

Referente ao poder pastoral é sabido que a ovelha não é um ser autônomo, mas comandado, guiado por seu pastor, aquele que dá o veredicto, os cristãos almejam o conhecimento de si não com o intuito de se tornarem livres, mas para se punirem de seus pecados (CAVALCANTI, 2004).

Este cuidado e poder pastorais ainda são quase que inerentes à humanidade, visto que a religião assume uma importante liderança e exerce influência sobre a população, muitas vezes adotando este modelo pastoral como prática em seus discursos. Poder esse que não se restringe à religião, mas se estende aos poderes da medicina, da educação, da política, como afirma Foucault (2006) ao mencionar que os indivíduos passam a ser obedientes ao Estado, de forma direta, ou àqueles que o representam como os pais em suas famílias, os médicos nas instituições de saúde, os políticos nas instâncias governamentais, os professores nas escolas, entre outros.

De forma pragmática, o cuidado de si envolve intimamente a relação com o outro, visto que o ser humano é um ser que “age, reage e interage com outros seres e com o meio ambiente, buscando caminhos que possam favorecer suas práticas cotidianas” (ZEFERINO *et al.*, 2006, p.602). Neste sentido, é na interação com o

outro que emerge a possibilidade do conhecimento de si mesmo, das próprias potencialidades ou dificuldades, das limitações. O ser humano necessita aliar a sua condição de ser social ao processo de autoconhecimento, de prática reflexiva, para o aprimoramento do exercício do cuidado de si.

Este exercício exige uma inserção em grupos sociais, pois está relacionado a uma prática social alicerçada em estruturas quase institucionalizadas envoltas por uma dimensão política e “uma noção ética como estética da existência” (BUB *et al.*, 2006, p.156). A compreensão dessa dimensão se faz necessária a níveis individual e coletivo, uma vez que, aliada ao cuidar de si mesmo, oportuniza uma ampliação de horizontes com vistas ao aprimoramento da compreensão do próprio ser humano (KESTENBERG *et al.*, 2006).

Pautado nesta reflexão relativa à prática cotidiana deste cuidar, identificam-se a relevância e a exigência da “valorização do cuidar de si, abarcando o lado pessoal e profissional, na interação com a coletividade” (FERNANDES; FREITAS, 2007, p.65), retomando sempre à temática da necessidade da relação com o outro nesse contexto.

É essa relação que viabiliza ao ser humano o conhecimento de si mesmo, praticado por meio do exame de consciência, que, segundo Watson (1996, tradução nossa), permite autoconhecer-se, aceitar-se com autenticidade, percebendo suas potencialidades e limitações e colocar-se a caminho do crescimento e transformação de seu *self*. O cuidado de si é a forma com a qual o indivíduo se ocupa de si por meio da reflexão acerca de suas atitudes, de seus motivos, por meio da reflexão sobre seu passado, com o intuito de encarar a si mesmo (WENDHAUSEN; RIVERA, 2005; FOUCAULT, 1985).

Conhecer-se oportuniza ao indivíduo maior autonomia, governabilidade sobre si, controle sobre seus desejos e os do próximo. Um indivíduo autônomo é o ser que elabora suas próprias normas, leis, regras e desfruta da autonomia e liberdade (CHAUÍ, 1999), liberdade esta considerada pela autora como o poder de se autodeterminar.

Essa autodeterminação traz consigo as responsabilidades do indivíduo que decide, visto que a tomada de decisão e o estabelecimento de regras, leis e normas sobre a própria vida, por vezes, exercem influência sobre o outro, influência essa que não pode ser negativa. Portanto, a decisão e as atitudes de um indivíduo devem ser refletidas, a fim de que essa autodeterminação ostente resultados neutros ou

benéficos ao outro. Isso sim é ter liberdade, estabelecer normas, metas de vida, refletir sobre elas, sem trazer malefícios ao outro.

A governabilidade, atrelada à liberdade e à autonomia, caracteriza-se por ser a “dominação de governo de si, referente às possibilidades de indivíduos [...] de realizar ações consigo mesmos [...] de modo a alcançar um estado de sabedoria, próprio de uma vida feliz e saudável, ligada ao cuidado de si” (SCUCATO, 2004, p.14).

Esta governabilidade do eu, é, na realidade, consequência do conhecimento de si mesmo, visto que ao conhecer-se o indivíduo se fortalece como sujeito de si (LUNARDI *et al.*, 2004; FOUCAULT, 1985), deixa de ser agente passivo, e torna-se ativo, ou seja, sujeito de sua própria vida. Para tanto, carece conhecer suas limitações e potencialidades e tornar-se autônomo para tomada de decisões. É preciso conhecer a si mesmo e ao outro, pois as relações do indivíduo com o outro e com o mundo são prerrogativas para o cuidado de si, a autonomia e a governabilidade.

O próprio exercício de governar-se torna o trabalhador sujeito de sua própria vida, o que lhe confere liberdade, como resultado de uma prática reflexiva oportunizada pelo cuidado de si. Assim sendo, a ética também está intimamente relacionada a esta modalidade de cuidado, uma vez que se caracteriza como “prática reflexiva da liberdade” (FOUCAULT, 1995), sempre estabelecida na relação com o outro.

Respalado na ética, o cuidado de si torna-se uma prática libertadora, pois concede ao trabalhador a possibilidade de desenvolver profissionalismo, autonomia, governabilidade, e sem o desenvolvimento de tais aspectos a prática profissional perde sua eticidade.

Eticidade esta que se apresenta como ferramenta essencial ao profissional para tomada de decisão em casos de conflitos profissionais ou dilemas éticos, ou seja, serve de sustentáculo para decidir sobre a melhor opção, considerando os princípios da ética relatados no relatório de Belmont, em 1974: o da autonomia, da não-maleficência, da beneficência e da justiça (BUB, 2005).

A ética como prática reflexiva, estreitamente relacionada ao cuidado de si, exige do profissional uma reflexão sobre sua vida, seus costumes, suas ações, seu ambiente laboral, as pessoas que o cercam, suas relações, para então decidir sobre o ambiente de trabalho, um dilema ético, ou sobre si mesmo. Isto é ser dotado de

liberdade, de decidir e atuar de forma reflexiva, sem trazer prejuízos àquele que está ao seu lado.

Para que a liberdade seja verdadeira, é preciso que se estabeleçam relações de poder. Esta relação se caracteriza pela negociação, argumentação, entre envolvidos, não há coerção, manipulação como ocorre na relação de dominação (BUB, 2005), a relação de poder é sadia, com interesses genuínos, na qual o poder é conquistado, negociado e não recebido.

Em uma relação de poder, a ação não se volta diretamente sobre o outro, mas sobre a ação do próprio sujeito e que se articula sobre dois elementos: o outro deve ser reconhecido e respeitado como sujeito ativo até o término da ação; e as propostas, respostas, questões devem ser discutidas, negociadas, refletidas, em benefício da maioria (FOUCAULT, 1995).

O estabelecimento de uma relação de poder com o outro exige a persuasão, definida como uma forma de influenciar aceitável, visto que os envolvidos, motivados pela razão, fazem uma negociação entre si como um jogo de poder (BUB, 2005). Inaceitáveis são a manipulação e a coerção, sendo que aquela pressupõe informar de maneira a seduzir o outro a fazer exatamente o que eu quero, desconsiderando a possibilidade de esta não ser a melhor opção para a maioria. A coerção caracteriza-se pela utilização de ameaças ou mesmo da força perante o outro para controlá-lo ou para controlar alguém (BUB, 2005).

Uma relação de poder se desenvolve com maior efetividade na presença do cuidado de si, no modo de encarar as coisas, estar no mundo, agir, relação com o outro, olhar para si, ações de si para si, ou seja, assumir-se, modificar-se, purificar-se, transformar-se e se transfigurar (BUB *et al.*, 2006) a fim de oportunizar maior autonomia e governabilidade ao sujeito que o realiza.

O poder precisa ser compreendido como uma ação não sobre os outros, mas uma ação sobre a ação dos outros, pois não objetiva destruir o outro nem anulá-lo, mas mantê-lo como sujeito de ação (LUNARDI *et al.*, 2007).

Nesse sentido, o cuidado de si acontece em três perspectivas: a do cuidar de si, a do cuidar do outro e a do ser cuidado pelo outro (LACERDA, 2008). É no cuidado com o outro que o trabalhador se realiza profissionalmente e pessoalmente, é no ser cuidado pelo outro que ele se restabelece, e é no cuidado voltado para si que se fortalece para poder cuidar do outro, de si e ser cuidado pelo outro.

Assim, tem-se que as ferramentas necessárias à prática profissional não estão prontas para serem utilizadas a qualquer momento. É preciso que o trabalhador de saúde as construa em sua prática, consigo mesmo, refletindo sobre sua postura, suas atitudes, dificuldades, exercitando o cuidado de si, que é concretizado de acordo com as particularidades de cada ser.

O conhecimento acerca das questões culturais, econômicas, sociais, políticas em que o trabalhador está inserido, é muito importante para que este cuide de si mesmo, pois se sabe que há uma influência dessas circunstâncias na vida deste profissional. Nesse sentido, depara-se com o conhecimento sociopolítico como uma das formas de aprimorar o exercício do cuidado de si.

#### **4.2 O trabalhador de saúde e o acidente com fluidos biológicos**

A história da Saúde do Trabalhador no Brasil começa a ser construída em 1919, com a Lei do Trabalho, seguida da Consolidação das Leis do Trabalho, em 1944; em 1988 com a Constituição Federal; em 1990 com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as Três Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador.

Em 19 de setembro de 1990, o Ministério da Saúde (MS) publica a Lei nº8.080, denominada Lei Orgânica da Saúde (LOS). A LOS rege as Diretrizes Básicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando as questões relativas à atenção à saúde do trabalhador de responsabilidade da Federação, dos estados e municípios; traz a definição de saúde do trabalhador e as articulações políticas referentes à saúde ocupacional de responsabilidade das comissões intersetoriais (BRASIL, 1990).

Para a LOS, a saúde do trabalhador é entendida como

um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990, sp)

Com o intuito de aprimorar aspectos relacionados à Saúde do Trabalhador, e em caráter complementar à Norma Operacional Básica (NOB) de 01/96, promulgou-se, em 30/10/1998, a Norma Operacional Básica de Saúde do Trabalhador (NOST),



que firma a pactuação entre estados e municípios para a realização de ações voltadas à saúde do trabalhador (BRASIL, 1998).

Com vistas à redução de acidentes de trabalho, cria-se a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), instituída em 19/09/2002 e ampliada em dezembro de 2003 (BRASIL, 2002c; BRASIL, 2003). A RENAST objetiva garantir ações voltadas à saúde ocupacional, por meio da qualificação das práticas de saúde ocupacional, apresenta uma proposta de pactuação, prevê financiamentos e propõe estratégias articuladoras para a implantação de tais ações (BRASIL, 2002c).

Essa Rede é composta pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST), estaduais e regionais (CEREST), que objetivam obter financiamento para intervenções estaduais e municipais, servir como articulador entre as esferas estadual, municipal e federal, além de incentivar a assistência e prevenção ao trabalhador acidentado. Os agravos atendidos no CEREST são registrados no Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET) (BRASIL, 2002c; BRASIL, 2005a).

Em 2004, o Ministério da Saúde promulgou a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, visando à redução de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, por meio de promoção, reabilitação e vigilância na saúde (BRASIL, 2005b). Posteriormente, em parceria com os Ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, o MS desenvolve uma política mais integrada e específica, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), que visa a garantir que o trabalho seja realizado em condições dignas, sem prejuízos ao trabalhador (BRASIL, 2004).

Em 11/11/2005, o Ministério do Trabalho e Emprego cria a Norma Regulamentadora 32 (NR-32), que rege questões referentes à Segurança e Saúde dos Trabalhadores nos Estabelecimentos de Saúde e institui as Comissões Tripartite Permanente Nacional (CTPN) e Regionais da NR-32 (CTPR da NR-32), responsáveis pela implantação propriamente dita das ações contempladas na NR-32 (BRASIL, 2005d).

Neste mesmo ano, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) publica os “Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)”, que tem por finalidade recolocar a “importância do trabalho, a necessidade da valorização

dos profissionais na implantação dos modelos assistenciais e a regulação das relações de trabalho no setor Saúde (BRASIL, 2005c).

Atualmente, são essas Políticas que norteiam as ações referentes à Saúde do Trabalhador. A execução dessas políticas caminha lentamente, mas tem proporcionado benefícios aos trabalhadores. Um deles é a assistência e prevenção de acidentes de trabalho, compreendido como

aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou ainda pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporário (BRASIL, 1992,sp).

Para o MS, trabalhador de saúde é qualquer indivíduo que atue direta ou indiretamente em serviços de saúde, públicos ou privados (BRASIL, 2005c), sendo os funcionários da limpeza, funcionários técnicos, administrativos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros.

Tais trabalhadores estão sujeitos aos mais diversos riscos em seu ambiente laboral, como a exposição a agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais, ergonômicos e de acidentes. Dentre esses, o risco biológico é preocupante devido à gravidade das consequências a que se submete o trabalhador e ao aumento do número de atividades laborais que expõem o trabalhador ao contato com o material biológico (SARQUIS, 2007).

O acidente ocupacional com fluidos biológicos deve ser tratado como atendimento de emergência, uma vez que ocorrido o acidente, as medidas preventivas devem ser imediatas (BRASIL, 2004). No entanto, há empregadores e empregados que subestimam esse tipo de acidente, uma vez que não têm a real consciência dos verdadeiros riscos envolvidos neste tipo de acidente, que podem acarretar consequências capazes de levar o trabalhador à soroconversão e até à morte (DAMASCENO *et al.*, 2006, p.73).

A subestima dificulta a procura de um atendimento imediato e favorece a subnotificação, que pode variar entre 40% e 65% (MARZIALE, 2003; MARZIALE; NISCHIMURA; FERREIRA, 2004).

Nesse aspecto, depara-se com a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST), que realiza um acompanhamento “de detecção, conhecimento, pesquisa, identificação de fatores de riscos ocupacionais, avaliação dos serviços de forma

permanente”. Com essa supervisão e avaliação via VST, há possibilidade de conhecer a realidade que se apresenta no Brasil para que então seja possível formular estratégias capazes de reduzir essa subnotificação (SCHERER; MIRANDA; SARQUIS; LACERDA, 2007, p.331).

E uma das formas de buscar alternativas para solução dessa problemática é o monitoramento desses trabalhadores no período de seis meses.

Aos trabalhadores de saúde potencialmente expostos, em ambiente de trabalho, aos vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e das hepatites B e C, são recomendados os seguintes cuidados: imunização de Hepatite B; tratamento do sítio exposto, com lavagem do local com água abundante e, em caso de acidente percutâneo, sabão; registro do acidente, que no Brasil se denomina Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT); avaliação do local lesionado, quanto ao tipo de acidente e quantidade de fluido ou tecido local, estado sorológico do paciente fonte e suscetibilidade do profissional exposto; e avaliação do paciente fonte, justificando mediante protocolo clínico, a indicação da quimioprofilaxia (CDC, 2001).

No Brasil, o MS segue o protocolo do *Center of Disease Control* (CDC) no Manual de Condutas em exposição ocupacional a material biológico, o qual indica os seguintes procedimentos: cuidados locais, com lavagem abundante com água e sabão em caso de exposição percutânea e lavagem abundante de água ou solução fisiológica em caso de exposição mucosa. Após essa conduta, são iniciadas medidas específicas de quimioprofilaxia para vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), HBV. No caso do vírus da hepatite C (HCV), não há quimioprofilaxia (BRASIL, 2002a).

Após os cuidados locais, o trabalhador deverá investigar a sorologia do paciente fonte. Em seguida, o trabalhador é encaminhado a um atendimento médico, no qual será avaliado quanto ao tipo de fluido biológico, gravidade e tipo do acidente, identificação ou não do paciente fonte e sua condição sorológica anti-HIV e anti-HBV (BRASIL, 2005a).

Em caso de paciente fonte soropositivo para HIV, inicia-se a profilaxia imediatamente, recomendada antes de duas horas do ocorrido. Em caso de negatividade e paciente fonte desconhecido a profilaxia não é recomendada, somente para locais de trabalho com alta prevalência. Em caso de paciente fonte positivo para vírus da hepatite B (HBV), se o profissional estiver adequadamente

imunizado, descarta-se o uso de profilaxia, senão deverá iniciar a imunoglobulina hiperimune contra hepatite B. Para pacientes negativos ou desconhecidos, há necessidade de imunização caso o profissional não o tenha sido. E, por fim, em caso de HCV, não há profilaxia, nem imunização (BRASIL, 2005a).

É importante salientar que a profilaxia deve ser administrada nas primeiras horas após o acidente, a notificação realizada, bem como os exames sorológicos para HIV, HBV e HCV, os quais deverão ser coletados e analisados durante o período de 180 dias. Quando o paciente fonte apresentar sorológico positivo para HIV, o último sorológico do trabalhador exposto deverá ser coletado aos 360 dias do acidente, a fim de descartar ou não as possibilidades de soroconversão para AIDS e/ou hepatite, ou outras doenças transmissíveis via sanguínea (BRASIL, 2005a).

O monitoramento desses trabalhadores após o contato com o fluído é preciso devido aos riscos de soroconversão. O risco para HVB é a de maior incidência. Ocorre soroconversão em 40% em casos de acidente percutâneo, cujo paciente fonte apresente sorologia HbsAg reativa. A transmissão ao HCV apresenta um risco de 1 a 10% de soroconversão. Os casos de soroconversão para HIV ocorre em 0,3% em acidente percutâneo e em 0,09% em casos de exposição mucocutânea (BRASIL, 2005a). O percentual de 0,3 ou 0,09 pode parecer insignificante, entretanto, ao considerar as consequências de um contato com o vírus da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tal dado se torna muito relevante.

Uma estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que no período de 2000 a 2030 morrerão 142 dos 16 mil trabalhadores de saúde infectados pelo HCV, 261 dos 66 mil infectados pelo HBV e 736 óbitos dos mil infectados pelo HIV (PRUSS-USTIN; RAPITI; HUTIN, 2003).

Partindo do pressuposto de que todo acidente de trabalho é passível de prevenção, tais dados demonstram a necessidade de uma preocupação referente a ações que minimizem, ao máximo, sua ocorrência. Ações essas tanto do empregador, quanto do empregado, uma vez que as principais causas de acidente estão relacionadas a eles.

É importante frisar isto, uma vez que as causas mais comuns para a ocorrência do acidente com material biológico são “descuido, condições do paciente, não observação das medidas de prevenção, excesso de autoconfiança, inadequação dos materiais, equipamentos e estrutura, pressa, risco inerente à profissão e sobrecarga de trabalho” (DAMASCENO *et al.*, 2006, p.74), recursos

humanos insuficientes e comportamentos de risco (SARQUIS, 2007). Mais especificamente, alguns autores descrevem outros motivos que levam o trabalhador a sofrer o acidente, como o quantitativo insuficiente de material, localização inadequada das caixas de descarte, equipamentos de proteção individual insuficientes, ausência de recipientes adequados para transporte de material contaminado, entre outros (ROBAZZI; BARROS JÚNIOR, 2005).

Após a ocorrência de acidente com material biológico, o trabalhador apresenta diversos sentimentos referentes às consequências emocionais e psicossociais do acidente. Os sentimentos são: medo, da doença ou da chefia, tranquilidade e segurança, preocupação com a família, com o paciente, desespero, preocupação, pânico, indecisão, raiva, dor, descrédito nos homens e apego à religiosidade, preconceito, discriminação, nojo, revolta, culpa e insegurança (SARQUIS, 2007).

Mesmo frente a tantos medos, há um percentual significativo de desistência do acompanhamento sorológico pós-acidente (SARQUIS, 2007; DAMASCENO *et al* 2006, MARZIALE; NISCHIMURA; FERREIRA, 2004). As causas de abandono estão relacionadas com a subestima e o descrédito da gravidade do acidente, do tratamento e das dificuldades operacionais (SARQUIS, 2007).

A subestima e o descrédito da gravidade do acidente e do tratamento são questões preocupantes nessa situação, visto que mesmo conhecedores de normas de biossegurança e riscos ocupacionais, o índice de ocorrência de acidentes existe (CAIXETA; BARBOSA-BRANCO, 2005) e precisa ser reduzido.

Neste cenário, o trabalhador necessita tornar-se proativo de si. Os cuidados com o uso de equipamento de proteção individual (EPI) e com o esquema vacinal são deveres do trabalhador no que tange ao cuidado consigo. A NR-32 obriga também o empregador a fornecer aos empregados, gratuitamente, imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e outras vacinas eficazes contra outros agentes biológicos (BRASIL, 2005d).

A vacinação é a única forma preventiva em relação à soroconversão para a hepatite B, por isso deve ser um dos primeiros cuidados do trabalhador. Além desses cuidados básicos, este trabalhador precisa se empoderar dessas políticas de saúde e atuar segundo elas, a fim de obter melhores condições de trabalho e qualidade de vida. Para tanto, deve compreender sua inserção no mundo do

trabalho e atuar com interesse, exigindo seus direitos e cumprindo seus deveres, com profissionalismo e responsabilidade.

Para que esta conscientização aconteça por parte do trabalhador, ele precisa do cuidado de si para exercer uma prática reflexiva, ética, de autoconhecimento, autonomia, governabilidade e emancipação. Nesta perspectiva, cuidar-se frente a um acidente não se restringe a finalizar o monitoramento, é preciso conhecer-se, refletir sobre sua própria prática, seus direitos, limites e potencialidades como indivíduo e profissional, para então tornar-se um sujeito ativo de sua própria vida.

Para tanto, precisa fazer uso do conhecimento sociopolítico, como forma de proteção, autonomia, emancipação ao trabalhador de saúde. No caso de ocorrência de acidente com material biológico, Sarquis (2007) aponta recomendações pragmáticas ao trabalhador referentes ao conhecimento sociopolítico, por intermédio da relação entre as instâncias organizadas que defendem os direitos dos trabalhadores e as instituições empregadoras.

Tal relação se dá por meio de atualização e socialização do conhecimento referente à organização de instituições de biossegurança e às situações sociopolíticas e econômicas que influenciam a vida dos trabalhadores; do incentivo à reflexão crítica acerca das condições micro e macroestruturais de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador, bem como soluções para riscos à saúde; e da influência da identidade cultural do trabalhador em sua conduta e comportamento (SARQUIS, 2007).

Tal conhecimento aliado ao cuidado de si apresentam-se ao ser humano como uma forma de libertação, mas que, desafortunadamente, não é utilizada por todos, o que pode influenciar na persistência da precariedade em determinadas realidades observadas.

## 5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

### 5.1 Pesquisa Qualitativa

Este estudo se caracteriza por ser uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo interpretativista, que utiliza como marco metodológico a Grounded Theory (GT), também denominada de Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

A pesquisa qualitativa é classificada por Polit, Beck e Hungler (2004) como método naturalista, pois lida com investigação da complexidade humana, explorando-a diretamente e enfatizando a compreensão da experiência humana como é vivida, coletando e analisando para isto materiais narrativos e subjetivos.

Da mesma forma, esse método permite a compreensão não apenas de um fenômeno em si, mas do significado deste fenômeno para a população que o vivencia. Será em torno do que as coisas significam para os sujeitos que estes irão organizar suas vidas, inclusive a forma como cuidam de si mesmos (TURATO, 2005).

Mais especificamente, as enfermeiras Morse e Field (1995, p.243, tradução nossa) caracterizam os métodos qualitativos como “indutivos, holísticos, êmicos, subjetivos e orientados para o processo; usados para compreender, interpretar, descrever e desenvolver teorias relativas a um fenômeno ou a um *setting*”. Baseado nesta definição, Turato (2005) faz uma rica análise acerca do método qualitativo, uma vez que vai diretamente ao encontro do objetivo desta pesquisa, bem como do seu marco metodológico.

O autor inicia a análise pelo termo “desenvolver teorias”. Esta ação permite ao pesquisador qualitativo se voltar para os dados com um olhar aquém da forma como os mesmos meramente se apresentam, pois para desenvolver teorias é preciso compreender um fenômeno profundamente por meio de inter-relações entre os elementos que emergem dos dados. Caracterizado como *processo*, o método qualitativo compreende *como* o objeto de estudo se explicita e não se foca estritamente nos *resultados finais*, matematicamente lapidados (TURATO, 2005, grifos do autor).

Em relação ao raciocínio *indutivo*, este permite ao pesquisador se fundamentar nos dados, aprofundando-se em suas individualidades a fim de alcançar as informações capazes de explicitar o fenômeno por meio da teoria. O

termo êmico refere-se à “interpretação do cientista que há de ser feita na perspectiva dos entrevistados e não uma discussão na visão do pesquisador ou a partir da literatura. Devem-se principalmente trazer conhecimentos originais e não se fixar em confirmar as teorias já existentes” (TURATO, 2005, p.510), a fim de trazer novas contribuições à área em estudo, bem como à ciência.

Essas características do método qualitativo retratam aspectos relativos à construção de uma TFD, uma vez que esta tem por finalidade a construção de uma teoria. É por meio da elaboração de um modelo teórico que se torna possível compreender a forma *como* um determinado fenômeno, nesse caso o cuidado de si dos trabalhadores de saúde que sofreram acidente com fluidos biológicos, acontece. Como esses indivíduos vivenciam esse cuidado de si, não apenas como eles se cuidam, mas como é vivenciar esse cuidado, qual o seu significado para esses profissionais e as relações entre os conceitos encontrados a partir da coleta e análise dos dados.

## **5.2 Início da Teoria Fundamentada nos Dados**

A Grounded Theory (GT) ou Teoria Fundamentada nos dados (TFD) tem suas origens na década de 1960 quando dois sociólogos, Barney Glaser e Anselm Strauss, reuniram seus desejos como pesquisadores e desenvolveram esse marco metodológico.

Glaser sentia uma necessidade de comparar dados, a fim de identificar, desenvolver e relatar conceitos, enquanto Strauss foi influenciado por interacionistas. Strauss trouxe algumas contribuições para a metodologia, baseado em sua formação no que se refere a:

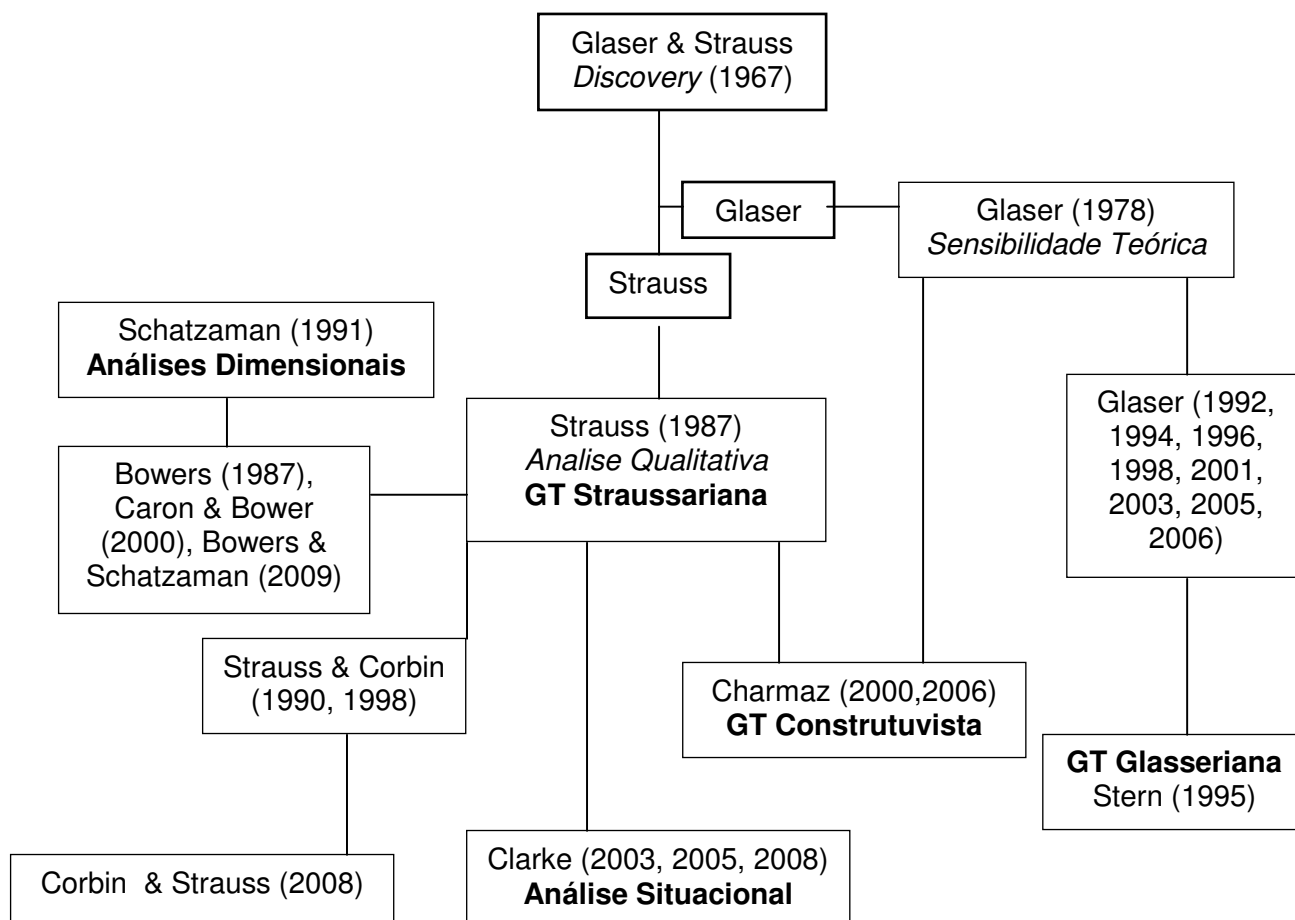
necessidade de sair a campo para descobrir o que está realmente acontecendo; a relevância da teoria, baseada em dados, para o desenvolvimento de uma disciplina e como base para ação social; a complexidade e a variabilidade dos fenômenos e das ações humanas; a crença de que as pessoas são atores que assumem um papel ativo para responder a situações problemáticas; a percepção de que as pessoas agem com base em significado; o entendimento de que o significado é definido e redefinido através da interação; sensibilidade para a natureza evolutiva e reveladora dos fatos (processos); consciência das inter-relações entre condições (estrutura), ação (processo), e as consequências (STRAUSS; CORBIN, 2008, p.22-23).



No início do desenvolvimento da metodologia, como mencionado, a TFD foi muito influenciada pelo interacionismo de Strauss e pela necessidade de comparar dados, a fim de identificar, desenvolver e relatar conceitos de Glaser. Posteriormente, ambos se separaram, e Strauss inicia trabalhos com Corbin (NICO *et al.*, 2007). Nesse cenário, emergem, então, duas perspectivas de utilização do marco metodológico: a que faz uso de um referencial teórico que norteia a pesquisa (a de Strauss) e a outra que defende que os dados é que precisam apontar o fenômeno vivenciado pelos sujeitos, sem ser influenciado por um referencial teórico (Glaser).

A partir de algumas contradições os sociólogos iniciaram trabalhos separados. Inicia-se o surgimento de outros escritos sobre TFD, apresentando-se, então, os principais marcos da genealogia da GT (MORSE *et al.* 2009, p.17, tradução nossa) (Quadro 1).

Quadro 1. Adaptado de ***Genealogy of Grounded Theory: Major Milestones***



Fonte: MORSE *et al.*, tradução nossa

Mesmo frente a essa ramificação, os estudos relacionados à TFD não se anulam, complementam-se, por esse motivo é que essa metodologia permanece única. O que ocorre é que essas diferentes perspectivas exigem do pesquisador um posicionamento em relação à linha que será utilizada em seu trabalho (BÜSCHER, 2008).

Atualmente, a TFD está entre os métodos mais utilizados, superando a etnografia e, mesmo sendo relativamente recente (1967), ela tem sido intensamente usada na América do Norte e internacionalmente (MORSE *et al.* 2009, tradução nossa).

### 5.3 Teoria Fundamentada nos Dados

Teoria denota um conjunto de categorias bem desenvolvidas (ex.: temas, conceitos) que são sistematicamente inter-relacionadas através de declarações de relação para formar uma estrutura teórica que explique alguns fenômenos relevantes sociais, psicológicos, educacionais, de enfermagem ou outro” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p.35).

Como apontado anteriormente pelas enfermeiras Morse e Field (1995, tradução nossa), construir uma categoria também é uma característica do método qualitativo que permite relacionar elementos do fenômeno. Esses elementos na TFD são denominados de categorias e subcategorias. Construir teoria ou modelo teórico, como é o caso desse estudo, possui relevância, uma vez que ocasiona um desenvolvimento do campo de conhecimento, em lugar de ser apenas um conjunto de resultados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

De acordo com Büscher (2008) a TFD é considerada uma teoria por exigir uma inter-relação entre os conceitos do modelo teórico, denominados de conceitos teóricos ou constructos, ou seja, na TFD a descrição de um modelo teórico que explicita o fenômeno estudado é obrigatória.

Essa teoria é fundamentada porque o pesquisador deve permitir que ela mesma emergja dos dados, segundo a vivência dos sujeitos, assim ela tende a ser mais parecida com a realidade desses indivíduos por relacionar conceitos embasados em suas vivências (STRAUSS; CORBIN, 2008). No caso desta pesquisa, será possível construir um modelo teórico que explicita um fenômeno relacionado à vivência *real* de cuidado de si dos trabalhadores de saúde que sofreram acidente com material biológico.

Os constructos, anteriormente citados, são as definições das categorias e subcategorias, bem como das proposições que apresentam uma visualização sistemática do fenômeno por relações específicas entre as variáveis, ou categorias, com a proposta de explicar ou prever o fenômeno (DARKENWLAD, 2005, tradução nossa).

Esses constructos ou conceitos são o que compõem a teoria e seus significados, seja por definições formais ou de senso comum, eles representam a realidade, abstrações ou imagens mentais que objetivam simbolizar a realidade (STRAUSS; CORBIN, 1991).

Para que as categorias sejam bem definidas, densas e teóricas, é preciso que seja feita uma boa descrição a fim de que no instante em que as inter-relações forem feitas haja profundidade na abstração da teoria. Por isso, a descrição das categorias, fase anterior à inter-relação entre elas, deve ser a mais detalhada possível, redigida de forma interessante e prazerosa ao leitor, pois é por meio da descrição que o escritor chama a atenção do leitor, o cativa, já que ela pode tornar situações simples em cenários fascinantes (STRAUSS; CORBIN, 2008). Quanto maior a abstração da relação entre os conceitos, ou seja, do modelo teórico, melhor é a sustentação ou explicitação do fenômeno.

Ao investigar processos que acontecem na realidade social dos indivíduos, o pesquisador parte de hipóteses que, reunidas, explicam o fenômeno, combinando, desta forma, abordagens indutivas e dedutivas alternadamente durante todo o processo investigativo (BÜSCHER, 2008).

Essa alternância de indução e dedução acontece durante a coleta e análise dos dados por meio da sensibilidade teórica do pesquisador, visto que ao elaborar as questões para as entrevistas, há o processo de indução e, frente aos dados, o pesquisador deduz para então formular novas perguntas e, então, sucede novamente a indução, e esses processos vão se alternando sucessivamente.

A indução é construída gradualmente ou emerge após a coleta de dados ter iniciado, enquanto na dedução ocorre a derivação dos primeiros códigos, indutivos, as diretrizes conceituais ou as hipóteses, com o intuito de coletar mais dados para formar a teoria (CASSIANI; CALIRI, PELÁ, 1996).

Para que seja construída, a TFD necessita de uma organização dos dados, uma vez que é a partir dessa organização que as teorias são geradas, com a ajuda de procedimentos de interpretação (HAIG, 2007), também denominados de

procedimentos de coleta e análise dos dados. Esses procedimentos não têm por objetivo ser operacionalizados de forma dogmática, uma vez que é preciso que o pesquisador seja flexível e criativo dentro da sua realidade de pesquisa, para dar lugar à voz dos dados e seja possível a construção do modelo teórico de forma que o mesmo explicita, verdadeiramente, a realidade dos sujeitos (STRAUSS; CORBIN, 2008).

As principais características da TFD são a *sensibilidade teórica* ou a *análise comparativa constante dos dados*. A *análise comparativa* é uma estratégia metodológica utilizada para a descoberta de uma teoria que se fundamenta em dados e que gera as teorias substantiva e teórica (ERDMANN *et al.*, 2007), ou seja, que gera o modelo teórico. É por meio dessa análise que o pesquisador guia a relação entre os conceitos, o retorno à entrevista inicial, a nova relação entre os conceitos com emergência de novas categorias, e assim sucessivamente, até o momento em que o fenômeno seja explicitado. Pois “as análises comparativas dos dados qualitativos combinam um procedimento analítico de constante comparação com um procedimento explícito a codificar a geração de dados” (LACERDA, 2000, p.55). É essa análise que vai nortear a condução da pesquisa mostrando quais serão os próximos passos a serem seguidos.

A *sensibilidade teórica* está relacionada ao conhecimento prévio do pesquisador acerca do fenômeno, à habilidade do pesquisador para dar significado, ter insights, capacidade para perceber, compreender e selecionar o que é ou não pertinente ao fenômeno em estudo. Está intimamente relacionada à análise comparativa, à identificação de lacunas na compreensão do fenômeno, à elaboração de novas perguntas para os próximos sujeitos, à organização dos dados, das categorias e à relação entre os conceitos para a explicitação do modelo teórico.

É a sensibilidade teórica que permite ao pesquisador decidir quais informações já são suficientes, quais são necessárias e onde encontrá-las, direcionando questionamentos aos temas emergentes, importantes para o estudo, que necessitam de maior explicitação (KIMURA; TSUNECIRO; ANGELO, 2003; ERDMANN *et al.*, 2007).

Esse conhecimento prévio do pesquisador propicia a integração das categorias em um nível de análise mais abstrato, além da flexibilidade das etapas propostas pelo método, ocasionando uma extração dos significados capaz de produzir uma teoria íntegra e densa (GLASER, 1978, tradução nossa).

#### 5.4 Amostragem teórica e saturação teórica

A amostragem é construída a partir de pessoas, indivíduos, sujeitos, trabalhadores, mas composta por esses incidentes, fatos, acontecimentos, situações, pois objetiva mostrar eventos que compõem as categorias e não pessoas (ERDMANN, et al, 2007; STRAUSS; CORBIN, 2008). Isso porque são esses os aspectos que constituirão o modelo.

Amostragem teórica é cumulativa. Cada evento amostrado edifica e acrescenta algo à coleta e à análise de dados anteriores. Além disso, a amostragem se torna mais específica com o método porque o analista é dirigido pela teoria evolutiva. Na amostragem inicial, o pesquisador está interessado em gerar o máximo possível de categorias; dessa forma, ele coleta dados em um vasto leque de áreas pertinentes. Uma vez que o analista tenha algumas categorias, a amostragem se volta para o desenvolvimento, a densificação e a saturação dessas categorias (STRAUSS; CORBIN, 2008, p.196-197).

Para o delineamento da amostragem teórica, duas características são importantes: a consistência às categorias, visto que comparações são feitas entre as categorias a fim de fazer com que todas as categorias sejam bem desenvolvidas; e a flexibilidade do pesquisador para que ele otimize os incidentes que ocorrem no campo de pesquisa (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A delimitação da amostragem desse estudo, outrossim, foi definida com o transcorrer da coleta e análise dos dados, conforme os dados foram se mostrando, as categorias e subcategorias se definindo e o modelo teórico se consolidando. Para que a amostragem teórica seja definida com acurácia, a sensibilidade teórica do pesquisador deve ser utilizada para, por meio da comparação constante dos dados, identificar o momento em que determinado grupo amostral deve ser encerrado e elencado outro grupo que apresente características complementares ao fenômeno em estudo. E assim sucessivamente.

É importante a variabilidade de sujeitos na coleta de dados a fim de que, da mesma forma, haja uma diversidade significativa de códigos que proporcionem maior densidade às categorias e acrescentem novas perspectivas na explicitação do fenômeno. Assim, quanto maior a diferenciação entre os sujeitos, bem como suas vivências, melhor será a amostragem teórica. Esses grupos de sujeitos diferentes da amostragem teórica chamam-se grupos amostrais (STRAUSS; CORBIN, 2008; BACKES, 2008; LACERDA, 2000).

Tendo em vista que o objetivo deste trabalho é construir um modelo teórico que explicita como os trabalhadores que sofreram acidente com material biológico vivenciam o cuidado de si, a amostragem teórica deste estudo é composta por trabalhadores de saúde que se acidentaram dessa forma e por profissionais de saúde que atendem esses trabalhadores.

Assim, utilizando-se da sensibilidade teórica perante os dados, foi possível definir, por fim, os três grupos amostrais que compõem essa amostragem: trabalhadores de saúde que sofreram acidente com fluidos biológicos e finalizaram o monitoramento completo; trabalhadores de saúde que sofreram o acidente e abandonaram o monitoramento completo; e profissionais de saúde que atendem esses trabalhadores.

Essas diferenças entre os grupos amostrais são necessárias, uma vez que para que o fenômeno seja explicitado é preciso compreender as diversas visões dos mais diversos sujeitos que participam deste fenômeno.

Essa variação entre os três grupos amostrais deve acontecer e é importante para a coleta e análise dos dados, uma vez que não tem caráter comparativo, no sentido de identificar discrepâncias entre os grupos, mas objetiva complementar as visões dessas diferentes vivências entre os sujeitos a fim de alcançar uma visão da totalidade do fenômeno. Ao iniciar a coleta de dados com o primeiro grupo de trabalhadores, com características similares, foi possível identificar lacunas no modelo teórico, que elucidaram qual seria o perfil do próximo grupo amostral a fim de esclarecer o que ainda não estava compreendido. Findadas a coleta e a análise com o segundo grupo, igualmente foram identificadas lacunas no modelo e determinou-se o próximo grupo. Após a análise dos três grupos amostrais, alcançou-se a saturação teórica encerrando, portanto, a coleta de dados.

A TFD permite ao pesquisador retornar ao sujeito, caso seja necessário, ou então realizar novas questões, referentes às dúvidas suscitadas após a análise. Ao considerar a inviabilidade do retorno do sujeito à UST para ser entrevistado novamente e à escassez de tempo para aguardar um dia de sua disponibilidade, optou-se por entrevistar diferentes sujeitos de um mesmo grupo. No primeiro grupo foram entrevistados quatro sujeitos, o que resultou em cinco entrevistas, pois apenas o primeiro sujeito deu duas entrevistas (Quadro 2). É importante salientar que os codinomes utilizados no trabalho são qualidades dos sujeitos que os mesmos percebem acerca de si.

Quadro 2 – Grupo amostral: trabalhadores que finalizaram o monitoramento

<b>Codinome</b>	<b>Profissão</b>	<b>Local de trabalho</b>	<b>Nº da entrevista</b>	<b>Data</b>	<b>Duração</b>	<b>Local</b>
Otimista	Enfermeira	Infectologia	01	11/12/2008	45 min.	UST
Otimista	Enfermeira	Infectologia	02	06/02/2009	40 min.	UST
Tagarela	Enfermeira	Hemobanco	03	27/02/2009	45 min.	UST
Ético	Dentista	Consultório	04	06/03/2009	30 min.	UST
Carinhosa	Auxiliar de Serviços Gerais	Unidade de Terapia Intensiva	05	13/03/2009	35 min.	UST

O segundo grupo amostral foi composto por três trabalhadores que abandonaram o monitoramento, o que totalizou três entrevistas (Quadro 3).

No terceiro grupo amostral, sentiu-se a necessidade de complementar as informações acerca do cuidado de si desses trabalhadores com a visão de pessoas que acompanhavam o percurso dos mesmos durante o período do monitoramento, visto que havia dados ainda não elucidados.

Quadro 3 – Grupo amostral: trabalhadores que abandonaram o monitoramento

<b>Codinome</b>	<b>Profissão</b>	<b>Local do acidente</b>	<b>Nº da entrevista</b>	<b>Data</b>	<b>Duração</b>	<b>Local</b>
Determinação	Estagiário de Medicina	Centro Cirúrgico	06	15/05/2009	35 min.	UFPR
Prestativa	Estagiário de Medicina	Centro Cirúrgico	07	26/06/2009	30 min.	UFPR
Atenciosa	Técnica de Enfermagem	Pediatria	08	13/07/2009	30 min.	Residência

Só foi possível compreender essa lacuna devido ao convívio com os profissionais da saúde que relatavam suas experiências no atendimento aos trabalhadores. Foi a partir disso que se identificou a necessidade de compreender como se cuidavam, em geral, sob a perspectiva daqueles que lidam, de forma mais próxima, com os sujeitos dessa pesquisa: trabalhadores acidentados com fluidos biológicos (Quadro 4).

Quadro 4 – Grupo amostral: profissionais de saúde que atendem os trabalhadores que se acidentaram

<b>Codinome</b>	<b>Profissão</b>	<b>Local de trabalho</b>	<b>Nº da entrevista</b>	<b>Data</b>	<b>Duração</b>	<b>Local</b>
Observadora	Enfermeira	UST	09	06/08/2008	60 min.	UST
Tranquilo	Enfermeira	UST	10	14/08/2009	90 min.	UST
Perseverante	Enfermeira	Posto 1	11	20/08/2009	25 min.	HT
Persistente	Médico	Direção do HT	12	26/08/2009	35 min.	HT

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada, composta pelas seguintes questões: Como aconteceu seu acidente de trabalho? O que você acha que pode ter desencadeado o acidente? Como estava seu esquema vacinal? O que você sentiu na hora do acidente? Essa foi a primeira vez que você se acidentou? Você sabia como era feito o monitoramento do trabalhador quando ele sofre acidente com material biológico? Qual foi a reação dos seus colegas de trabalho na hora do acidente? O que você fez para se tranquilizar após o acidente? Como você se cuida no seu ambiente de trabalho? Como é o seu relacionamento com a equipe? O que você acha que pode ser feito para reduzir os acidentes com material biológico? Quais são as atitudes que você acha que pode influenciar no cuidado de si? Como você se cuida na sua vida pessoal?

Quando foi possível saturar as categorias, obteve-se a *saturação teórica*, determinada quando não há novos dados para a compreensão do fenômeno, ou seja, quando novos dados não mais agregam dados novos para o alcance dos objetivos (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A validação dos dados aconteceu com dois enfermeiros da UST, sujeitos do terceiro grupo amostral. Deste modo, foram alcançadas a saturação das categorias e uma amostragem teórica de três grupos amostrais com 11 sujeitos e 13 entrevistas. Nesta validação, a concordância com o modelo teórico foi unânime. Os dois colaboradores discutiram alguns aspectos do fenômeno, tais como autonomia e governabilidade no trabalho, submissão a condições laborais inadequadas e consideraram que os trabalhadores ainda precisam compreender que há escassez de recursos materiais, tais como dispositivos de segurança e que por desconhecerem essa escassez não a consideram como fator que colabora no descuido de si.

## **5.5 Local do Estudo**

O primeiro contato com os sujeitos de uma forma geral foi a Unidade Saúde do Trabalhador (UST) do Hospital do Trabalhador no município de Curitiba (PR). Esta unidade foi criada em 2004 e desde então tem feito parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SESA), a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Universidade Federal do Paraná (UFPR) e a Fundação da Universidade Federal do Paraná (FUNPAR), que é unidade referência em atendimento a trabalhadores vítimas de



acidente com material biológico em Curitiba e região metropolitana, atendendo as áreas de Saúde do Trabalhador e Medicina do Trabalho. A Unidade Saúde do Trabalhador faz o acompanhamento dos trabalhadores vinculados à rede pública e à rede privada quando a instituição não possui serviço especializado em saúde do trabalhador (UST, 2005).

Foram vários os locais de coleta de dados de acordo com a disponibilidade dos sujeitos, tais como Unidade Saúde do Trabalhador, Setor de Ciências da Saúde da UFPR, residência do trabalhador e Hospital do Trabalhador.

## **5.6 Coleta das informações**

Na TFD, os dados podem ser coletados a partir de entrevistas, observação participante, fotos, escritos, documentos, uma combinação destas fontes, e outros (BÜSCHER, 2008). A coleta ocorre simultaneamente à análise, uma vez que a cada coleta é preciso que a entrevista seja analisada para verificar os códigos nela contidos e assim identificar aspectos a serem mais bem investigados na próxima entrevista.

Neste estudo, o instrumento de coleta das informações é a entrevista semiestruturada, que é composta por perguntas abertas que norteiam o pesquisador. Houve um roteiro de perguntas iniciais ao primeiro grupo amostral, e a sequência de perguntas foi estabelecida a partir da análise dos dados. A utilização de notas teóricas e metodológicas foi fundamental na fase da coleta, uma vez que após a análise surgiram novos questionamentos para uma melhor compreensão do fenômeno (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Todo esse processo de reelaborar as perguntas conforme o fenômeno vai sendo explicitado é uma constante durante toda a fase de coleta. É interessante, pois durante a imersão nos dados, surge uma imensidão de questionamentos, lacunas, dúvidas, confusão, até o instante em que as questões pertinentes à compreensão do fenômeno são definidas. É nesse momento que a sensibilidade teórica é imprescindível, visto que traz precisão ao pesquisador no que se refere à identificação de lacunas e a questões para os próximos sujeitos.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2008 a agosto de 2009, da seguinte forma: toda sexta-feira realizava-se visita à UST com o intuito de atender os trabalhadores que sofreram acidente com fluidos biológicos. Na UST, as

consultas são todas agendadas, o que facilitou o encontro com os trabalhadores do primeiro grupo amostral. Neste dia, os trabalhadores chegavam e secretárias da Unidade já indicavam aqueles que estavam submetidos a risco biológico. A partir do prontuário desse paciente, era possível identificar a qual consulta ele iria comparecer: primeira, segunda, terceira ou quarta. Identificado o trabalhador de interesse – aquele que participaria da quarta consulta - pedia-se a ele a permissão para que a pesquisadora permanecesse no atendimento, sendo-lhe esclarecido o objetivo da pesquisa para convidá-lo a participar desta mesma pesquisa. Assim, os trabalhadores do primeiro grupo amostral foram contatados e entrevistados, respectivamente, durante e após as consultas na UST.

Para escolha do primeiro grupo amostral, optou-se pelos trabalhadores que fizeram o monitoramento completo, posto que se imaginava que eles realizavam o cuidado de si. Relação esta que foi refutada com o decorrer da análise.

Realizar uma entrevista em TFD, assim como em qualquer pesquisa qualitativa, requer do pesquisador atenção, concentração, cuidado redobrados que exigem esforços e chegam a ser até exaustivos. É um processo muito dinâmico, no qual o pesquisador precisa se concentrar para observar no sujeito o depoimento, a forma como relata, para onde direciona seu olhar, sua postura, se está se sentindo à vontade, identificar falas que precisam ser detalhadas. E quanto ao próprio pesquisador, ele necessita atentar para a forma como fala, para onde olha, como se porta, a forma como olha para o entrevistado, precisa da empatia e simpatia, educação, respeito ao sujeito e à sua fala, onde coloca suas mãos, como deve se sentar, atentar para o gravador, para o próximo aspecto a ser ressaltado.

Na prática, todos os sentidos devem estar muito atentos e a entrevista torna-se um processo exaustivo, mas fascinante, uma vez que é possível perceber até mesmo a sensibilização do entrevistado durante a “conversa”.

Findada a análise do primeiro grupo, é necessário determinar as características do segundo. A fim de completar a visão acerca do fenômeno, foram elencados os trabalhadores que abandonaram o monitoramento para verificar se havia discrepâncias entre o primeiro e o segundo grupo no que se refere ao cuidado de si, bem como abranger diferentes perspectivas com o intuito de ampliar a explicitação do fenômeno.

Com o segundo grupo amostral, a abordagem foi diferenciada. Foi preciso realizar um levantamento dos prontuários dos trabalhadores que haviam

abandonado o monitoramento. A partir desses prontuários, foram elencados, aleatoriamente, dez trabalhadores. O primeiro sujeito a ser selecionado foi aquele contatado via telefone e que aceitou participar da pesquisa. Findada essa primeira análise, outro trabalhador era selecionado e novas ligações eram feitas. Após o primeiro aceite é que estava escolhido o próximo sujeito. Fez-se dessa maneira até o terceiro sujeito, quando foi sentida a necessidade de pensar em um novo grupo amostral.

Os locais da pesquisa nesse grupo foram o Setor de Ciências da Saúde da UFPR (com o primeiro e segundo sujeitos) e a residência do terceiro sujeito, segundo sua própria vontade e disponibilidade.

Após a análise do segundo grupo, surgiram questões referentes ao perfil dos trabalhadores que despertaram interesse. Após reflexões e discussão foram elencados os profissionais de saúde que assistiam os trabalhadores para compor o terceiro grupo amostral. Com esse grupo, foi possível compreender o fenômeno não apenas na particularidade de cada trabalhador, mas obter uma perspectiva mais ampla, visto que os depoimentos foram baseados na vivência da maioria dos trabalhadores e não de um indivíduo apenas. Vários aspectos foram elucidados com esse grupo, os quais colaboraram para o alcance da saturação teórica.

Findadas a coleta e a análise do segundo grupo amostral, inicia-se então a do terceiro e último grupo. Como os sujeitos deste terceiro grupo eram conhecidos devido ao contato prévio com a UST, foi preciso apenas agendar data e horário, segundo a disponibilidade dos sujeitos para que a entrevista acontecesse. As entrevistas ocorreram todas no Hospital do Trabalhador. Cada uma em um local específico com a direção do Hospital, o Posto 1 e a UST.

## **5.7 Codificação e Análise dos Dados**

Após a transcrição, pela pesquisadora, a análise dos dados ocorreu da seguinte maneira, conforme indica a literatura: entrevista, transcrição, leitura, análise, memorandos ou memos, que são as notas teóricas e metodológicas, hipóteses, pelo processo de indução e, em seguida, a elaboração de novas perguntas por meio da dedução, baseada na respostas dos sujeitos (SOUZA, 2008; ERDMANN *et al.*, 2007).

Durante a análise, inicia-se a codificação. Após a leitura e a análise exaustivas dos dados, o pesquisador faz o recorte das unidades de análise. Cada unidade de análise é nomeada com uma palavra ou sentença exprimindo seu significado para o investigador (SOUZA, 2008), ou seja, cada unidade dá origem ao código, dos códigos emergem as subcategorias, as categorias, a categoria central e a relação entre esses constructos é que resulta na explicitação do fenômeno.

Cientificamente, a análise de dados para a geração do modelo se dá, segundo Strauss e Corbin (2008), na seguinte sequência: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Tais etapas ocorrem simultaneamente durante todo o processo de análise e serão apresentadas na sequência.

### 5.7.1 Codificação Aberta – Agrupando os primeiros códigos

Esta é a primeira etapa da codificação, na qual o pesquisador inicia o processo de comparação de cada incidente, analisando-o linha a linha e inicia simultaneamente o agrupamento dos códigos e a organização das subcategorias (STRAUSS; CORBIN, 1991). É nessa etapa da construção da teoria que surgem os códigos e os primeiros conceitos ou subcategorias (SOUZA, 2008).

No processo de codificação observa-se que é por meio do exercício que a codificação se torna mais fácil. Na análise da primeira entrevista realizou-se a codificação aberta com a seleção dos códigos de acordo com os objetivos da pesquisa (Quadro 5). Quando se lê análise linha a linha, inicialmente se acredita ser apenas uma expressão para indicar sua exigência de detalhes. Todavia, o processo ocorre exatamente a cada linha, a cada frase, a cada parágrafo, que são analisados em busca de códigos teóricos capazes de sustentar uma categoria ou subcategoria.

Quadro 5 – Modelo de Codificação

Unidades de Análise	Códigos
<i>...uma das coisas positivas que eu vejo assim, né.. no meu acidente de trabalho é que a gente já conhecia o paciente... (...). Então, na mesma hora, antes de fazer a... CAT... que fala? A CAT... eu já entrei com medicação (1,8)*</i>	Tomando profilaxia imediata, devido ao conhecimento do paciente fonte (1,8)
<i>e aí já fui abri a papelada de (3,4)</i>	Providenciando a CAT após o acidente(3,4)
<i>tem disponível: óculos, luvas, máscaras (11,5)</i>	Referindo-se à disponibilidade de EPI para os funcionários (11,5)

\* (1,8) – esse número em parênteses é a referência da entrevista e do código. O número 1 corresponde à primeira entrevista e o número 8 ao oitavo código da primeira entrevista.

Os códigos são elementos elencados pelo pesquisador que conceituam os “padrões de um conjunto de indicadores empíricos no conteúdo dos dados” (MELLO; ERDMANN, 2007, p.4), ou seja, representam a relação essencial entre dados empíricos e teoria (GLASER, 1978, tradução nossa).

Nessa análise detalhada, surgem os primeiros códigos e então novos códigos, sendo este o momento em que as primeiras relações devem acontecer.

É ainda na codificação aberta que algumas categorias surgem. Ainda não há inter-relação entre elas, como acontece na codificação axial. Com o delineamento das primeiras categorias os códigos vão assumindo forma, algumas dúvidas vão sendo esclarecidas, mas os questionamentos, as lacunas e o interesse em pesquisar o fenômeno ainda persistem.

Na medida em que o pesquisador realiza a análise e organiza os dados, surgem *insights*, ou seja, pensamentos, reflexões acerca dos códigos, subcategoria e categorias que emergem. O instrumento em que se faz o registro desses *insights* se chama *memorandos* ou *memos*.

Os memos são utilizados durante toda a coleta e análise dos dados, complementam a entrevista, são testados na análise, registram ideias do pesquisador, registram códigos, suas relações, elevam dados a conceitos, permitindo assim o desenvolvimento das propriedades de cada teoria (GLASER, 1978, tradução nossa).

Tais ideias, inicialmente, assim como os códigos, parecem não se relacionar. Todavia, no momento em que se inicia a codificação axial esses registros são de fundamental importância, pois auxiliam nas relações entre as categorias e na construção do modelo teórico (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Por isso, são instrumentos que registram dados relativos à elaboração da teoria e são compostos por notas teóricas, metodológicas, codificadas e outras (BÜSCHER, 2008).

Escrever memorando constitui um método fundamental na TFD porque ele permite que surjam a análise de seus dados e códigos no início do processo de investigação através da conversa consigo mesmo, e enquanto escreve as notas, novas ideias e *insights* surgem durante a escrita. Colocar pensamentos sobre o papel torna o trabalho concreto, gerenciável e até excitante (CHARMAZ, 2006).

Redigir notas sucessivas ao longo do processo de investigação mantém o pesquisador envolvido na análise e o ajuda a participar do nível de abstração de

suas ideias. Enquanto o pesquisador escreve memos sucessivos, alguns dos códigos se destacam e tomam forma como categorias teóricas (CHARMAZ, 2006).

O memo pode ser uma frase, um parágrafo ou uma pequena página. Não importa, contanto que esgote a análise com reflexões embasadas nos dados com talvez um pouco de elaboração conceitual. O desenvolvimento ideal de memorandos possui, pelo menos, cinco aspectos importantes de geração de teoria. (1) Ele eleva os dados para um nível de conceituação. (2) Permite o desenvolvimento das propriedades de cada categoria, o que começa a defini-la operacionalmente. (3) Apresenta hipóteses sobre as conexões entre as categorias e / ou suas propriedades. (4) Começa a integrar essas conexões com grupos de outras categorias, para gerar a teoria. (5) Por fim, ele começa a localizar a teoria emergente com outras teorias potencialmente relevantes (GLASER, 1978, tradução nossa).

Há subvariedade de memos, que são as notas teóricas (NT), as notas metodologias (NM) e as notas e codificação (STRAUSS; CORBIN, 2008). Com o decorrer da pesquisa, há uma evolução na escrita dos memos, como refere Charmaz (2006).

As notas teóricas auxiliam o pesquisador em suas reflexões referentes à codificação, enquanto as notas metodológicas servem como um instrumento de organização da pesquisa. Nela constam: o que preciso pesquisar? O que preciso fazer na próxima codificação ou próxima entrevista? Quais serão as próximas questões a serem elaboradas? Quais são as lacunas que merecem ser investigadas? Qual será o próximo grupo amostral? Enfim, a nota metodológica auxilia o pesquisador na organização do seu trabalho com o registro dos próximos passos a serem seguidos. Fazer uso deste recurso é fundamental à organização da pesquisa. Exemplos de notas teórica e metodológica seguem nas Quadros 6 e 7.

Quadro 6 – Modelo de Nota Teórica

<b>Entrevista 04 - 06/03/2009 –30 minutos – Dentista (Ético)</b>
<p><b>Códigos:</b>  Referindo que o comodismo pode ser um dos motivos dificultadores do uso de EPI (7,14)  Referindo a rotina como dificultadora para uso de EPI (7,15)  Referindo a habilidade como dificultadora do uso de EPI, pois assim o trabalhador pensa estar minimamente exposto (7,16)  Referindo a crença de estar minimamente exposto como dificultador do uso de EPI (7,17)</p> <p><b>NT:</b>  O trabalhador, ao desenvolver habilidade no trabalho, pode vir a crer na possibilidade de estar minimamente exposto ao fluido biológico. Isso faz com que ele se acomode e deixe de fazer uso de EPI, por exemplo, dentre outros aspectos como pressa nas atividades, deixar de realizar precauções padrão etc., fatores esses que influenciam no descuido de si (7,14) (7,15) (7,16) (7,17).</p>

Quadro 7 – Modelo de Nota Metodológica

<b>Entrevista 04 - 06/03/2009 - 30 minutos - Dentista (Ético)</b>
<b>Código:</b> Acidentando-se ao reencapar a agulha com a mão (4,2) Tendo conhecimento da conduta adequada em relação ao reencape de agulha (4,3)
<b>Nova pergunta:</b> O trabalhador é dotado de conhecimento científico. Qual o motivo que o leva a não seguir as precauções padrão, preconizadas pela NR-32? (4,3)

É na codificação aberta que os memos surgem. Tendo em vista que as codificações aberta e axial ocorrem simultaneamente a partir do momento em que as categorias emergem, os memos são utilizados em todo o processo de codificação. Ao surgimento dessas categorias dá-se o nome de categorização, a qual irá permear todas as codificações, desde a aberta à seletiva.

### 5.7.2 Codificação Axial – Estabelecendo relações entre as categorias

Nesta fase da codificação axial, inicia-se a relação entre os conceitos e subcategorias que emergiram na codificação anterior, ou seja, os conceitos selecionados são analisados, reorganizados e dessa reorganização surge uma ideia central e suas subordinações (BIANCHI; IKEDA, 2008).

Os dados que emergiram na codificação aberta são novamente agrupados, mas de forma diferenciada, pois objetivam realizar conexões entre os conceitos por intermédio da comparação (STRAUSS; CORBIN, 1991) das categorias e suas subcategorias.

Na medida em que os conceitos ou subcategorias são reorganizados, sente-se a necessidade de realizar nova coleta de dados para responder às questões que emergem da análise comparativa. Este é um processo analítico, pois os dados reais são confrontados com o objetivo de encontrar evidências que confirmam ou refutam as questões do pesquisador (REINERS, 1998). De forma complementar, tem-se que esta fase é um processo dedutivo e indutivo, isto é, deduz-se codificação e se abre novamente a busca para validá-lo ou não (BIANCHI; IKEDA, 2008).

Neste estudo, com o decorrer da codificação aberta, as categorias foram emergindo e, posteriormente, transformando-se em subcategorias para dar substância às novas categorias indicadas pelos dados. Conforme essas categorias e subcategorias surgiam, as relações entre elas aconteciam e o fenômeno era

explicitado. No final deste processo obtive-se três temas, seis categorias, vinte e seis subcategorias e treze componentes (Quadro 8).

Com a delimitação dos temas, categorias, subcategorias e componentes, foi possível compreender como as relações entre eles aconteciam. É a partir da explicitação do fenômeno que se inicia a busca por uma forma de analisá-los.

Quadro 8 – Temas, Categorias e Subcategorias construídas na codificação axial

<b>Temas</b>	<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>Percebendo a experiência do trabalhador frente ao acidente</b>	Identificando as causas do acidente	a. Desencadeando desatenção e descuidado b. Evitando o uso de normas de biossegurança c. Descuidando do outro d. Processo de trabalho
	Experienciando o pós-acidente	a. Seguindo o protocolo b. Realizando o monitoramento c. Experienciando sentimentos conflitantes d. Refletindo após o acidente e. Tendo mudanças após o acidente
<b>Compreendendo a vivência do cuidado de si do trabalhador</b>	Percebendo os fatores que colaboram no cuidado de si	a. Estabelecendo influências do conhecimento científico no cuidado de si b. Estando conscientizado c. Sendo cuidado pela instituição empregadora 1. Tendo o processo de trabalho organizado 2. Desenvolvendo relações no trabalho 3. Gostando do trabalho d. Tendo medo e. Aumentando a adesão ao monitoramento f. Facilitando o uso de precaução padrão g. Reduzindo o risco de acidente
	Vivenciando o cuidado de si	a. Sendo cuidado pelo outro 1. No momento do acidente 2. Após o acidente 3. Sendo atendido no serviço especializado b. Cuidando do outro 1. Usando precaução padrão 2. Organizando o trabalho c. Cuidando de si 1. Realizando atividades físicas e de lazer 2. Cuidando no ambiente de trabalho
<b>Compreendendo a vivência do descuidado de si do trabalhador</b>	Percebendo os fatores que colaboram no descuidado de si	a. Relacionando aspectos que dizem respeito ao trabalho 1. Sobrecarga de trabalho 2. Dupla jornada de trabalho 3. Processo de trabalho b. Medo c. Elencando os fatores que ocasionam o abandono do monitoramento d. Dificultando o uso de precaução padrão e. Elevando os riscos de acidente
	Vivenciando o descuidado de si	a. Sendo descuidado pelo outro b. Descuidando de si

Em 1978, Glaser apresenta 18 formas para analisar os dados na TFD, sendo esses tipos de análise denominados de codificação teórica. Os 18 apresentados por



Glaser são: seis Cs (causas, contextos, estratégias, consequência, covariância e condições intervenientes); processo; família de grau; família de dimensão; família por tipo; família estratégica; família interativa; família de identidade de si; família de ponto de corte; família de objetivo principal; família cultural; família de consenso; família de linha principal; família teórica; família de ordenação e elaboração; família de unidade; família de leitura; e modelos (GLASER, 1978, tradução nossa).

Posteriormente, Glaser (2005, tradução nossa), apresenta outras codificações teóricas: simetria-assimetria, binário, assíntota, arena social, palavras sociais, constrangimento social, família temporal, ação, limites exteriores, família causal, ciclo, pressão cruzada, micro-macro, isomorfismo, captura do momento, fractais, autopoiese, partes do sistema, tipo ideal, estrutura, causa conjuntural, balanço e níveis.

De acordo com a maneira como o fenômeno se explicitou, a codificação teórica na qual este trabalho se enquadra é a de família interativa (*interactive family*) apresentada por Glaser (1978). Essa forma de analisar se caracteriza pelo fato de o fenômeno não ter início ou fim para ser compreendido e há interação constante entre os temas, categorias, subcategorias e componentes, por meio de

efeito mútuo, reciprocidade, trajetória mútua, dependência mútua, interdependência, interação dos efeitos, covariância. Este código é um esforço para captar o padrão de interação de duas ou mais variáveis, quando o analista não pode dizer o que vem em primeiro lugar (GLASER 1978, p. 76, tradução nossa).

### 5.7.3 Codificação Seletiva – Elencando o tema central

É nesta etapa que emerge a categoria central (SOUZA, 2008). Ocorre a abstração dos dados, e o processo atinge seu fim frente à saturação teórica, ou seja, não há surgimento de dados relevantes ou novos em relação ao fenômeno estudado (BIANCHI; IKEDA, 2008).

Esta codificação relaciona a categoria central com as outras categorias, validando as relações encontradas e completando com mais categorias as que necessitam de um desenvolvimento adicional (STRAUSS; CORBIN, 1991).

Partindo dessas relações o pesquisador compreende o fenômeno, que vai ser explicitado de acordo com a forma como ele acontece para os sujeitos. Assim sendo, não há uma forma de análise previamente estabelecida, é preciso conhecer

as diferentes modalidades de análise na TFD, denominadas de códigos teóricos, a fim de que, frente às categorias e à categoria central, o pesquisador possa determinar o código teórico mais adequado ao fenômeno que se apresenta (BÜSCHER, 2008).

Tendo optado pela codificação da família interativa, emergiu, então, o tema central, que foi **“Compreendendo a vivência do cuidado de si do trabalhador”**.

A codificação seletiva não é muito diferente da axial, o que ocorre é que aquela possui nível mais abstrato, exige a relação das categorias com o tema central através da família interativa, é preciso validar essas relações com os modelos e “finalmente complementar com dados adicionais as categorias que necessitem de refinamento e/ou desenvolvimento. Esses passos não são, entretanto, lineares” (CATAFESTA, 2008, p.57).

## **5.8 Aspectos Éticos**

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná e do hospital onde os sujeitos são atendidos após o acidente. Assim, o trabalho seguiu as etapas preconizadas pela Resolução 196/96, promulgada pelo Ministério da Saúde, referente à pesquisa com seres humanos. O projeto aprovado recebeu como identificação o Registro CEP/SD: 595.132.08.08 e o CAAE: 0050.0.091.000-08 (Anexo I).

Durante a coleta de dados ao contato com cada sujeito foram explicitados o objetivo da pesquisa, a relevância da sua participação na pesquisa, cuja participação era voluntária, sem ônus algum para os trabalhadores, os quais tinham, e tem, toda a liberdade para desistir da pesquisa a qualquer momento. Após o aceite da participação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I) era assinado e iniciava-se a entrevista.

Considerando os preceitos éticos em pesquisa, foi solicitada uma autorização formal à instituição em questão para divulgação do seu nome no corpo deste trabalho (Apêndice II).

## **6 DESCREVENDO OS TEMAS PARA COMPREENDER O FENÔMENO**

Para tornar possível a compreensão do fenômeno **“VIVÊNCIA DO CUIDADO DE SI DO TRABALHADOR QUE SOFREU ACIDENTE COM FLUIDOS BIOLÓGICOS”** faz-se necessário iniciar a descrição dos temas, categorias, subcategorias e componentes, uma vez que, inter-relacionados, permitirão a construção do modelo teórico.

O modelo é composto pelos temas **“Percebendo a experiência do trabalhador frente ao acidente”**, **“Compreendendo a vivência do cuidado de si do trabalhador”** e **“Compreendendo a vivência do descuido de si do trabalhador”**.

### **6.1 Percebendo a experiência do trabalhador frente ao acidente**

Esse tema é composto pelas categorias **“Identificando as causas do acidente”** e **“Experienciando o pós-acidente”**.

#### **6.1.1 Identificando as causas do acidente**

As causas do acidente se dão pelas subcategorias **“Desencadeando desatenção e descuido”**, **“Evitando o uso de normas de biossegurança”**, **“Descuido do outro”** e **“Processo de trabalho”**.

##### **a) Desencadeando desatenção e descuido**

Os fatores que desencadeiam a desatenção e descuido são o cansaço, o nervosismo e a pressa.

O trabalhador sobrecarregado sente o cansaço, tendo, então sua atenção reduzida para a execução de suas atividades. Com essa redução o cuidado, direcionado a si e ao outro, também fica prejudicado, por isso o cansaço pode ser um dos motivos que levam à desatenção e ao descuido, os quais ocasionam o acidente.

*Bom, eu já tava na cirurgia já fazia umas cinco horas... quatro, cinco horas já. Tava cansada. Tava no final da cirurgia [...] Eu acho que foi um pouco de cansaço. Eu tava há bastante tempo já, na mesa de cirurgia. Eu acho que foi um pouco disso também ajudou na hora (Prestativa)*

Da mesma forma, o nervosismo pode distrair ou desconcentrar o trabalhador e ocasionar um acidente. Para cuidar de si é preciso concentração, reflexão sobre suas ações, o que fica prejudicado quando o sujeito está nervoso, pois é preciso tranquilidade para pensar sobre suas ações e executar procedimentos com técnica correta.

*E aí eu fiz a injeção dele, e quando eu fui retirar a agulha dele, do paciente, [...] eu não sei... eu acho que eu tava tão tensa... que eu me furei, né... furei meu dedo com agulha (Otimista)*

*...relaciona-se um pouco com a questão do meu nervosismo... porque eu era iniciante ali [...] aí tinha toda aquela preocupação, né?... de ser um paciente HIV. Então eu acho que tá um pouco relacionado a isso (Otimista)*

*Eu... acho que principalmente eu tava nervoso. [...] eu já tinha ouvido várias vezes o jeito certo. Então foi o nervoso (Ético)*

Na realidade não é o nervosismo que, diretamente, provoca o acidente, mas influencia sua ocorrência ao desencadear a desconcentração, desatenção e o descuido. Assim como a pressa, que demonstra ser uma das causas mais importantes, o nervosismo também não é considerado a causa direta, mas é um fator desencadeante.

A pressa, como fator desencadeante da desatenção e do descuido ocorre pelo desejo de finalizar as tarefas a fim de obter um pouco de descanso no trabalho ou um tempo ocioso durante o mesmo. No caso de trabalhadores que possuem dupla jornada a busca pelo descanso para ler, estudar ou dormir é constante.

*...quem trabalha de noite sabe que cinco minutos, são cinco maravilhosos minutos, [...] não é que cause uma desatenção, mas é a pressa que tem que fazer pra poder não fazer nada depois (Tranquilo)*

Há também os funcionários que buscam um tempo ocioso apenas para se distrair. Será na troca de plantão que se restabelece a correria para cumprir as atividades do dia.

*...ou ele tenta fazer tudo rápido porque ele quer descansar, ou ele deixa acumular pra depois poder descansar [...]. Passa num posto de Enfermagem, tá todo mundo sentado, conversando, com aquela calma,*

*...você pensa “ah, todo mundo acabou o serviço”. E você vai ver, [...], ninguém ainda começou a fazer o serviço, [...]. Se uma pessoa não tá fazendo agora, ela vai tentar apurar agora. Por isso que acontece aqueles acidentes, tem artigos que trazem, a relação do horário que acontece mais, sempre próximo das trocas de plantão (Tranquilo)*

A segunda perspectiva refere-se, novamente, à escassez de recursos humanos, com uma consequente sobrecarga de trabalho, que na realidade obriga o trabalhador a exercer suas funções de maneira exageradamente rápida para cumprir com o seu dever diário.

*Muitas vezes, a pressa, tá? [...] é comum eles [...] tão executando um procedimento, ah, aí, com a demanda que eles têm de atendimentos, ele acaba se perfurando (Observadora)*

*...só que tava numa pressa, já tinha tirado vários, já... daí falei “ah, não vai dá nada”. Tirei desse jeito e naquele escapou o porta agulha e cortou meu dedo. (Determinado)*

A desatenção ocorre, muitas vezes, no final de um procedimento, quando tudo ocorreu como esperado, o que tranquiliza o trabalhador, dá-lhe a sensação de dever cumprido, e então é nesse momento que emergem a desatenção, descuido e o acidente.

*...porque era a última coisa, da última cirurgia do dia, eu tava pra ir embora, não tinha mais nada pra fazer, era só tomar cuidado. Mas como eu já tava assim, relaxado já... falei “ah, tranquilo, deixe quieto”. Daí falei assim “ah, deixa eu fazer de qualquer jeito” (Determinado)*

*E acabei... acho que foi descuido, na verdade, né? (Atenciosa)*

*O outro que eu identifico também é a falta de cuidado mesmo, tá? (Observadora)*

## **b) Evitando o uso de normas de biossegurança**

As normas de biossegurança são um instrumento para prevenção no trabalho que favorecem o cuidado de si daqueles que a utilizam. Na realidade é obrigatoriedade do profissional da saúde fazer uso delas. Todavia, é sabido que essa não é uma prática entre muitos profissionais.

Os riscos de acidente sempre existem em uma instituição de saúde, contudo são amenizados desde que utilizados recursos apropriados, elaborados com objetivos preventivos. As normas de biossegurança são um desses recursos que permitem a redução do risco desse tipo de acidente.

Apenas a existência dessas normas não garante os benefícios relativos à prevenção, pois é necessária a atitude e prática do trabalhador perante as mesmas. Ele precisa almejar a operacionalização do que é preconizado. Somente assim o cuidado de si acontece e, conseqüentemente a redução de acidentes entre esses trabalhadores.

Dentre as normas não utilizadas, destaca-se a técnica inadequada, especialmente o descarte de material perfurocortante e reencape de agulha.

É descrença na possibilidade de sofrer um acidente favorece o descuido de si do indivíduo, mais especificamente, no caso de utilizar técnicas corretas. Observe nos depoimentos que os próprios sujeitos indicam a inadequação do procedimento, seja ela qual for.

*Eu errei, porque eu tinha que deixar a lâmina pro lado contrário da onde eu tava tirando com o porta agulha, né? (Determinado)*

*Muitas vezes, é o descuido de deixar uma agulha fincada no colchão, ou o colega tá puncionando e não ter posto uma bandeja, ter posto em cima da cama, aí o outro se perfura. [...] Eu acho que falta mesmo esse preparo de utilizar as técnicas (Observadora)*

*Eu não dei a volta no balcão, ficá de frente com a caixa e colocá ali. ...eu vim por aqui e estiquei o braço. Então assim, não sei... se de repente no esticar o braço eu perdi a mobilidade e acabei errando...(Tagarela)*

Em relação ao posicionamento durante descarte de perfurocortante, a adequação de espaço físico é importante. É preciso visualizar, com clareza, a caixa de descarte, pois se esse trabalhador tivesse tido a visão de que o escalpe havia se enroscado na caixa o acidente, talvez não tivesse ocorrido, pois muitos recursos tecnológicos adequados facilitam a realização de determinados procedimentos, favorecendo assim a prática do cuidado de si.

Dentre as técnicas incorretas, o descarte inadequado de perfurocortante e o reencape de agulha são os principais fatores que desencadeiam o acidente com material biológico. Esta modalidade de descarte é, sem dúvida, de alto risco, mesmo perante o uso de correto de técnicas. Os trabalhadores têm ciência de tal fato. Todavia, insistem em condutas não condizentes com o que se preconiza

*Se hoje eu for levar, o descarte de material, é um dos principais tipos de acidente que acontecem aqui (Observadora)*

Há uma situação ainda mais preocupante: o descarte inadequado que tem por vítima um trabalhador inocente, aquele que não causa seu próprio acidente. Os auxiliares de serviços gerais em sua maioria se acidentam devido ao descarte inadequado de profissionais do centro cirúrgico, da Enfermagem, que descartam e armazenam inadequadamente o perfurocortante.

*E daí como o meu trabalho é tirar os lixos, eu me abaixei, não vi que tava essa agulha (Carinhosa)*

*Jamais podia tá lá aquela agulha no lixo, no saquinho normal. Foi na hora que, [...] ainda chegou a furar assim o saco de lixo. Porque é um de pano que a gente vai pondo o lixo (Carinhosa)*

O reencape de agulha, da mesma forma que o descarte, é um dos principais motivos de acidente. Há que se reiterar que os trabalhadores possuem conhecimento acerca da periculosidade deste procedimento, todavia, por desacreditarem no acidente, realizam o procedimento, sofrem o acidente e expõem outros trabalhadores.

*...em vez de colocar, como a gente aprendeu, a capinha na agulha, no modo horizontal, em cima da mesa... eu fui colocar com a mão mesmo, encapar com a mão, e daí errei e furei o dedo...com a ponta da agulha (Ético)*

### **c) Descuidando do outro**

Dentre as técnicas inadequadas, permanecem o descarte incorreto e o reencape de agulha como pioneiros em caso deste tipo de acidente, tanto na perspectiva de acidentar a si mesmo quanto na de acidentar o outro. Entre os auxiliares de serviços gerais, a prática de ser vítima pelo descuido de colegas de trabalho é muito frequente.

*Na hora de tirar aquele mandril da punção, ele pega e acaba espetando o colega que tá do lado, por descuido mesmo, tá?! Muitos acidentes, eu acho que são descuido (Observadora)*

*Então, assim, nós, trabalhadores de saúde, acabamos fazendo com que outras pessoas que recolhem esse lixo se perfurem, né? Além disso, ele tá usando aquela caixa de perfuro, que é a amarela, acima do limite, né? Por quê? Porque deixa para o outro, né? Não faz a sua parte (Observadora)*

O cuidado de si acontece quando também há o cuidado com o outro. Para que este cuidado seja efetivado, é preciso que haja ação benéfica de um em direção ao outro. Na ausência dessa cautela é que ocorre o acidente, há, então, um descuido de si devido à ação de um que reflete no cuidado que o outro tem consigo mesmo.

*No caso do pessoal auxiliar de serviços gerais que trabalham com limpeza, é porque alguém negligenciou e descartou de maneira inadequada. Então [...] aquela pessoa [...], que tá ali, tentando fazer o trabalho dela e alguém deixou uma agulha mal... fora do local padrão, que é uma caixa rígida, e ela foi vitimada (Persistente)*

#### **d) Processo de trabalho**

A organização do processo de trabalho é fundamental a uma boa prática profissional. Nesse sentido a distribuição inadequada dos recursos humanos (RH) é o aspecto que mais afeta a saúde dos trabalhadores. A escassez de material pode ser um fator, mas é mais evidente o déficit quantitativo de RH ou a desorganização da distribuição deste, o que prejudica a harmonia no trabalho.

Isto ocasiona estresse, pressa, desatenção, descuido, enfim, traz à tona os fatores que desencadeiam o acidente com material biológico. Por isso, certamente e de forma indireta, ter o processo de trabalho organizado é uma estratégia para proporcionar o cuidado de si aos trabalhadores. As chefias das instituições empregadoras devem exercer esse cuidado aos seus a fim de proporcionar a eles condições favoráveis para que se cuidem, tanto por meio de ações voltadas para si, como de ações vindas de outros, considerando por “outros” essas chefias, que representam a instituição empregadora.

*...dentro dos principais motivos [de acidente] [...] a falta de recursos humanos leva o profissional a desempenhar as atividades de uma forma um tanto quanto mais rápida, porque tem que dar conta do serviço, né? (Tranquilo)*

*Ela tem até o material. Ela tem que fazer, desenvolver algumas atividades, mas [...] “ah, faltava gente lá, eu fui ajudar e acabei me perfurando”. Então essa falta de recursos humanos é..., também é um dos pontos que leva [ao acidente]... que por trás dessa falta de recursos humanos tá a organização do serviço, do processo de trabalho, organização do serviço, como é que...(Tranquilo)*



### 6.1.2 Experienciando o pós acidente

Essa categoria é composta pelas seguintes subcategorias: “Seguindo o protocolo”, “Realizando o monitoramento”, “Experienciando sentimentos conflitantes”, “Refletindo após o acidente”, “Enfrentando sentimentos negativos” e “Tendo mudanças após o acidente”.

#### a) Seguindo o protocolo

Esse é o momento imediatamente após o acidente, em que o trabalhador necessita tomar uma atitude, mas não sabe ao certo o que fazer. Assim, em caso de desconhecimento do protocolo, ele busca auxílio ou orientação dos que o rodeiam neste instante acerca da conduta correta para esse momento específico. A busca pela orientação de outro profissional é uma atitude de cuidado de si, uma vez que permite ao trabalhador conhecer melhor sua situação referente ao acidente e agir de maneira mais coerente e assertiva.

*E eu sabia [...], por já ter sido falado em aula, é... [...] mais ou menos umas duas horas. [...] Daí eu liguei pra um professor e ele falou: “larga tudo e vai que você tem duas horas” (Ético)*

A primeira providência a ser tomada frente a essa situação é a interrupção do procedimento, realizar lavagem com água e sabão no local atingido e buscar atendimento especializado. Essa conduta pós-acidente é fundamental ao trabalhador, uma vez que tem caráter preventivo no que se refere à contaminação, já que quanto mais imediata for a iniciativa para realizar os cuidados nesse momento, menores são as chances de soroconversão. Nesse intervalo de tempo, é preciso fazer a CAT antes de buscar o serviço de saúde.

*Eu parei. Saí da cirurgia. (Prestativa)*

*E por até ter tentado várias vezes, e... eu vi que muitas vezes, sangrou. [...] é... daí deu um medo maior assim. [...] o que eu senti na hora foi medo e pensei... “bom preciso ir ver! Parar por aqui”. [...]Falei pra ela: “vamos parar, não tá dando pra anestesiá e eu furei o meu dedo, vamos deixar pra outra vez”. Deu mais a sensação de querer ver de uma vez [de procurar atendimento] (Ético)*

*...e aí já fui abri a papelada (Tagarela)*

O nervosismo, aliado ao acidente e à dificuldade ao realizar a técnica, fez com que o trabalhador interrompesse o procedimento. Essa foi uma atitude de cuidado de si, visto que, além de ser preconizada pelo MS, a continuidade da ação poderia resultar em maiores malefícios ao profissional e até ao paciente. O medo inconsciente devido a uma possível soroconversão para AIDS ou hepatites pode estimular o trabalhador a procurar atendimento com urgência a fim de evitar contaminação.

Os cuidados com a lesão devem ser iniciados logo em seguida à interrupção da atividade, a fim de reduzir ao máximo a quantidade de patógenos de transmissão sanguínea. O primeiro cuidado, após a interrupção do procedimento, é a lavagem do local, a avaliação o tipo de lesão, extensão, profundidade, presença ou não de sangramento, quantidade de fluido envolvido. O conhecimento científico, em relação aos aspectos envolvidos em um acidente com risco biológico, nesse momento é uma ferramenta que auxilia o trabalhador a iniciar cuidados adequados e tomar providências compatíveis com a lesão.

Os trabalhadores de uma forma geral realizam essa avaliação corretamente, o que os tranquiliza, pois verificam a pequena possibilidade de uma soroconversão e da escolha por uma conduta recomendada. Isto auxilia na prevenção à saúde do acidentado, visto que tomadas decisões assertivas há minimização dos riscos de soroconversão.

*Aí eu já desprezei, tirei a luva, olhei a pele e a pele tava íntegra, mas eu senti aquela "beliscadinha". Não saiu sangue, mas daí lavei com água, sabão, passei álcool ... (Tagarela)*

*Mas eu peguei PVPI, que tinha, tópico. Lavei com sabão, primeiro com sabão, bastante e... acho que só (Ético)*

*A enfermeira cuidou bem, lavou direitinho, foi bem...(Carinhosa)*

Findados os cuidados com o local lesionado, inicia-se a investigação do paciente fonte, pois sua sorologia é um dos quesitos a serem avaliados para indicação de quimioprofilaxia.

Há situações em que a investigação se torna impossível, como quando o acidente ocorre durante o descarte na caixa de perfurocortante e o trabalhador é atingido por um material de origem desconhecida. Porém há aquelas em que o paciente fonte é conhecido, mas sua investigação sorológica não acontece. Isso

ocorre principalmente por dois motivos: sua rejeição em coletar a amostra sanguínea e/ou falta de interesse do trabalhador em buscar essas informações.

*Os exames completos eu não tinha. E eles também disseram que eles não podiam exigir que o paciente fizesse* **(Atenciosa)**

*Na verdade, era paciente de câncer, né? Só que não tinha nenhuma sorologia, assim, e não foi feito também [...] eu não fui procurar* **(Prestativa)**

A investigação do paciente fonte é um ponto de grande importância, uma vez que é um dos fatores a serem analisados para uso de quimioprofilaxia, procedimento preventivo em caso de possibilidade de soroconversão para AIDS e hepatite. Assim sendo, essa coleta de informações deve ser baseada em dados concretos como os exames laboratoriais. Apenas a avaliação clínica, nessas circunstâncias, não deveria ser válida.

Essa investigação, como dito, pode ser efetivada devido ao aceite do paciente para coletar a amostra e por interesse do trabalhador em ter conhecimento desses sorológicos.

*...eu falei na hora, que eu ia parar, que talvez eu precisasse dela. (...) provavelmente pra coletar o sangue dela, né?* **(Ético)**

*...aqui é um hospital que a gente sabe que o paciente é assim [portador de HIV]* **(Otimista)**

*E às vezes, quando o paciente já tá internado a gente já procura pedir o exame, se ainda não tem, né, no prontuário...* **(Perseverante)**

*...e daí eu fui atrás, ver se o cara tinha alguma doença contagiosa, assim, que pudesse passar no sangue dele* **(Determinado)**

O último passo a ser seguido antes de iniciar o monitoramento é a busca por um serviço especializado. Até esse momento, as condutas são realizadas no local onde ocorreu o acidente. Há serviços que realizam o monitoramento na própria instituição. Todavia, infelizmente, esse ainda é um objetivo a ser atingido entre a maioria das instituições empregadoras. Enquanto são providenciados meios para o alcance dessas metas, os trabalhadores, em sua maioria, buscam a UST.

*Mas ele não tem HIV positivo, não tem nada, tem sorologia recente. Então HIV tudo bem, hepatite C não tem o que fazer, né? Num existe!” mas mesmo assim, eu vim com menos de duas horas pra fazer, pra coletar...* **(Tagarela)**

O ideal é que a procura pelo serviço de atendimento aos pacientes que sofreram acidente com fluidos biológicos aconteça na totalidade dos casos e nas primeiras duas horas após o acidente de trabalho. Contudo, sabe-se que essa não é uma realidade brasileira.

Outrossim, mesmo sem conhecimento acerca dos riscos pós-acidente, há trabalhadores que seguem normas preconizadas segundo orientação de colegas de trabalho e iniciam o monitoramento.

*Eu parei, falei com o meu supervisor, daí ele me deu um papel e tudo. Daí no outro dia eu já... Não! Desci lá no hospital, daí esperei o cara chegar no laboratório e naquele dia mesmo já comecei a fazer os exames*  
(**Carinhosa**)

A conduta no momento imediato é fundamental, uma vez, que apesar de não prevenir o acidente, reduz, significativamente, os riscos de soroconversão.

No pós imediato, alguns trabalhadores precisam fazer uso de profilaxia, o que traz sofrimento devido aos efeitos colaterais

*...ela me passou plasil, pra eu tomar de antes da medicação (...) que ele não tinha me passado antes, que eu fiquei até chateada, porque [...] eu fiquei uns quinze dias assim... quase morrendo...* (**Otimista**)

*...eu ia trabalhar, mas a medicação ela é muito ruim, você tem sudorese, tem um mal-estar, parece que você vai desmaiar, daqui a pouco parece que você vai bem, sabe?* (**Tagarela**)

O uso de quimioprofilaxia, segundo o protocolo, é uma atitude de cuidado de si, uma vez que, mesmo na dúvida de uma possível soroconversão, a ação preventiva predomina, refletindo o cuidado consigo mesmo.

Esses cuidados imediatos têm por finalidade avaliar seus riscos e reduzir ao máximo as chances de soroconversão com uso de quimioprofilaxia, quando indicada, bem como de coletar o primeiro sorológico do monitoramento a fim de respaldar legalmente o trabalhador em caso de soroconversão para hepatite devido ao acidente de trabalho.

## **b) Realizando o monitoramento**

O monitoramento é composto por cinco consultas, sendo a primeira realizada no Pronto Socorro, no momento imediato após o acidente, e as demais no

serviço especializado, com intervalos de 30, 60, 90 e 180 após o acidente de trabalho.

Esse acompanhamento tem a duração de 180 dias, em caso de paciente com menor risco de soroconversão, a um ano, em caso de trabalhador com maior risco, sendo o último exame 180 dias após o 4º sorológico.

*Como a pessoa que vai pro Pronto Socorro, ela tá desesperada, ela acaba não escutando muita coisa. Então se o médico orientar: "Faça uso de preservativo, não doe sangue, evite gravidez!" Ela não vai escutar!*  
(Observadora)

*A primeira que é lá no pronto socorro, que nem é aqui, a gente tem que mostrar quais são as chances, a pessoa tá desesperada, acabou de acontecer o acidente* (Observadora)

É justamente por esse desespero em relação ao acidente que os sorológicos referentes ao momento imediato são mostrados e esclarecidos aos trabalhadores, a fim de que o trabalhador preste atenção na orientação.

*...no primeiro momento a gente dá uma ligada nele que é dar o resultado do exame.* (Observadora)

*É... os primeiros resultados são mais fortemente importantes pra eles [trabalhadores]* (Persistente)

Na segunda consulta, o trabalhador permanece com medo, necessitando ser tranquilizado com os resultados negativos. Após ter se tranquilizado, é que o trabalhador é orientado para evitar doação de sangue, gravidez e fazer uso de preservativo a fim de não contaminar outras pessoas, bem como em caso de soroconversão, ter provas de que ela é resultado do acidente de trabalho não de outra relação com um parceiro/a contaminado/a.

*Aí, trinta dias depois, que ela vem aqui, ela ainda tá pensando no exame, então a primeira coisa que a gente tem que fazer é mostrar esse exame pra tranquilizar. E tem que abordar todos os direitos que ela vai ter se fizer o acompanhamento certinho, e orientar... Tem que falar que precisa usar o preservativo, não pode fazer doação de sangue e tem que evitar a gravidez*  
(Observadora)

Nessa segunda consulta é mostrado o resultado de sorologia para HIV, requisitado sorologia para hepatite C, verificada a imunização, solicitada na primeira consulta, e orientada a importância da mesma.

*...a gente vai ter que falar “olha agora nós vimos o HIV, vamos precisar ver o de hepatite C”! E nesse momento a gente tem que ver como tá essa vacina. [...] foi imunizado [...]? se não foi, a gente tem que orientar: “olha você tem que tomar a vacina! (Observadora)*

Após essas orientações quanto à importância e necessidade da imunização, há trabalhadores que ainda permaneciam com o esquema vacinal completo e que aproveitam o momento para finalizá-lo, enquanto outros, mesmo com certo medo pelo acidente, abandonam o esquema vacinal. A imunização deveria ser rotina ao trabalhador, pois além da necessidade é uma atitude de cuidado de si e do outro. Além de o trabalhador ser obrigado, a instituição empregadora também possui responsabilidade sobre isso, tanto no sentido de exigir que o mesmo se vacine, quanto no de fornecer as vacinas.

Enquanto alguns trabalhadores completam seu esquema vacinal, outros deixam de fazê-lo.

*Saí com três picadas! [...] “eu não acredito que você fez isso comigo!” Aí ela falou assim “Não, três picadas e você vai tomar tudo! (Tagarela)*

*...fiz as vacinas da hepatite. Comecei a fazer as vacinas da hepatite. [...]Terminei (Prestativa)*

*...eu tomei duas doses da vacina hepatite B, até a segunda. A terceira eu não tomei... [...] eu não sei porquê. (Determinação)*

Na terceira consulta, o medo é menor, mas é a incerteza do penúltimo exame que faz com que o trabalhador permaneça no monitoramento. Já na terceira consulta o trabalhador pode crer na impossibilidade de uma soroconversão, mesmo com o conhecimento acerca da janela imunológica.

*...eu acredito que quando chegar no último exame o abandono é muito. [...] Porque no primeiro a gente não pede hepatite C, a gente vai pedir no terceiro. Daí no terceiro ele volta, depois ele não volta mais, porque daí ele já viu que [...] dois HIV negativo e hepatite C negativo, eles acabam não voltando (Tranquilo)*

Neste momento, novamente, é verificada a imunização do trabalhador.

*“Dá tempo de você fazer duas doses antes de vir na próxima consulta. Eu quero ver a carteirinha nesse momento”. [...] Aí eu vou tá estabelecendo... vendo a parte das hepatites mesmo, né? ([...]) Se ele tá imunizado, ótimo! Se não tá, eu já vou ver se tá fazendo a reação da vacina, se eu vou ter que orientar que faça mais uma dose, ou falar que não precisa fazer mais porque a relação já deu acima de mil (Observadora)*

Na última consulta, além da tranquilidade, há a sensação do dever cumprido.

*O que acontece é que a gente percebe é que eles ficam mais tranquilos quando fazem todas as avaliações e terminam seu protocolo* **(Persistente)**

A exigência da empresa colabora, em muito, para a adesão ao monitoramento.

*Nem eles sabem o que acontece, mas eles falam: “ah, a empresa tá me cobrando e mandou eu vim aqui”* **(Tranquilo)**

### c) Vivenciando sentimentos conflitantes

Há quatro principais sentimentos vivenciados após o acidente, quais sejam: o medo, a indignação de sofrer o acidente, a culpa e a tranquilidade.

O medo em relação à soroconversão é quase unânime, principalmente no momento em que o acidente acontece. Este obviamente se refere ao diagnóstico e às suas consequências. Esse medo é um dos primeiros e principal sentimento após o acidente (SARQUIS, 2007).

*Eu acho que medo do diagnóstico e [...]o que esse acidente poderia me trazer como consequências? O diagnóstico e também um novo tratamento* **(Otimista)**

*Depois ficou meio o medo assim. [...]. Mas “pô, vai que me acontece alguma coisa aqui”* **(Determinado)**

*...quando a gente fica sabendo que: “Ah... o paciente é soropositivo, HIV..!” Então eles ficam meio preocupados* **(Perseverante)**

O medo não se deve apenas à soroconversão, mas também ao período de experiência pelo qual o trabalhador passa. Isso causa até mesmo desespero, devido ao receio de não ser contratado. Neste momento, ao considerar que o cuidado de si, entre outros, é ter o conhecimento de seus direitos e dever, exercitar esse cuidado permite ao trabalhador conhecer seus direitos e deveres como cidadão e prestador de um serviço, o que o tranquiliza, pois saberá que o acidente não é motivo para sanção em período de contratação.

*...se tão em experiência, então, eles ficam com medo de que aquilo possa prejudicar eles, no processo de contratação, na questão dos trinta dias ou três meses de experiência* **(Perseverante)**

A grande maioria dos trabalhadores sente esse medo, nem que seja por minutos, ou segundos, mas o sentimento emerge após o acidente.

*É difícil você achar alguém assim que não pense na hora do acidente “Posso converter!” e não fique com medo. Mesmo que daqui a cinco minutos, ela fala “não...”, faz toda uma análise das características e perca o medo (Tranquilo)*

Esse sentimento pode até mesmo levar o trabalhador ao desespero, uma vez que o medo é uma perturbação resultante da ideia de um perigo real ou aparente ou da presença de alguma coisa estranha ou perigosa, pode ser pavor, susto, terror (MICHAELIS, 2009). A maioria dos trabalhadores se perturba realmente com a ideia de um perigo que ainda pode estar por vir, que os leva ao pavor, desespero.

*...o meu acidente [...] eu fiquei tão desesperada [...]. Eu achei assim que não tinha jeito. Eu me furei eu peguei o vírus, sabe? (Otimista)*

*...eu tava esperando o resultado do exame, que geralmente demora de dois a três dias pra vir, e o meu demorou mais de quinze dias pra vir. Eu fiquei desesperada porque eu falei assim “Nossa se tá demorando tanto, é porque deu alguma coisa! Eles tão repetindo exame, só pode” (Otimista)*

*Tem pessoas que já chegaram aqui chorando, e ligaram assim: [...] “Tenho consulta hoje, mas minha filha não tá aqui e eu não tenho coragem de ir aí (Tranquilo)*

A espera pelo sorológico provoca mais ansiedade no trabalhador, e caso haja qualquer tipo de alteração, como resultado inconclusivo, o sofrimento do trabalhador é tão intenso que ele se submete ao que for solicitado a fim de excluir todas as possibilidades de permanecer com esta dúvida.

*...quando dá inconclusivo, que ela fica com aquele assim... “será que aconteceu comigo?” Daí a pergunta não é nem assim: “Pode acontecer comigo?” A pergunta é: “Será que aconteceu comigo?” (Tranquilo)*

Outra questão que emerge no momento do acidente é a indignação de se acidentar, especialmente pelo fato de o acidente ter acontecido no final do plantão ou de um procedimento.



*... daí eu falei gente, vocês não acreditam: fiz um acidente com agulha do paciente! ...olhei aquilo e disse “NÃO ACREDITO! É o inferno zodiacal”*  
(Tagarela)

*...era só desmontar a mesa (...) era a última coisa, da última cirurgia do dia, eu tava pra ir embora, não tinha mais nada pra fazer. [...] Primeiro foi raiva*  
(Determinado)

A culpa também é um sentimento que causa sofrimento ao trabalhador. Nesse sentido, é preciso avaliar se esta culpa realmente é do trabalhador e se for é preciso que o mesmo mude de atitude. Por isso ressalta-se que quando há prevenção esses incidentes são evitáveis e poupam o trabalhador desse sofrimento, frequente entre os trabalhadores.

*Ah, na hora fiquei com ódio de mim mesma: BURRA! Que ANTA! Daí eu falei assim... eu virei pra enfermeira, a enfermeira tava do meu lado, falei: “você não sabe o que eu fiz? ACIDENTE DE TRABALHO!” “Não acredito que eu fiz isso comigo mesma!”* (Tagarela)

*Se eu realmente tava errada, completamente errada, me mordendo, vou lá luto, brigo muito comigo por causa disso, quando eu erro* (Tagarela)

*Primeira coisa... senti raiva de mim* (Determinado)

O trabalhador precisa avaliar a situação, verificar sua culpabilidade, mas também identificar a influência dos fatores laborais na sua ocorrência, para então se posicionar em relação aos acidentes a fim de evitar posteriores situações semelhantes.

Por fim, a tranquilidade também é vivenciada pelos trabalhadores. Um fator que pode tranquilizar nesse instante é o conhecimento acerca dos riscos de soroconversão, bem como o protocolo pós-acidente ocupacional, visto que, respaldado cientificamente, o trabalhador tem duas horas para procurar atendimento especializado e fazer uso da profilaxia, caso esta seja indicada.

*...já vou pro HT que tem essas duas horas que eu tenho que cumprir”*  
(Tagarela)

Da mesma forma que o conhecimento científico proporciona essa tranquilidade, há trabalhadores que se tranquilizam, mesmo com uma avaliação incorreta da situação. A avaliação do paciente fonte tem que ser baseada na cientificidade, pois avaliar uma criança quanto à sua aparência, não garante um resultado fidedigno em relação a doenças de transmissão sanguínea, como AIDS e Hepatites, por exemplo.

*Não sei se é porque era uma criança, né? Uma pneumonia, não tinha nada assim, aparentemente. Eu não fiquei preocupada não! (Atenciosa)*

Há duas maneiras que auxiliam o trabalhador no enfrentamento desses sentimentos conflitantes, que, de certa forma, fazem o trabalhador sofrer: a conscientização acerca do baixo risco da soroconversão e os resultados negativos dos sorológicos.

*E aí, quando eu fui percebendo que realmente não tinha acontecido nada e que o fato de eu, né? controlar, me manter mais calma, manter a tranquilidade, isso foi... eu fui percebendo que as coisas não eram bem assim, que não é tão simples assim, por exemplo... você se contaminar com acidente de trabalho (Otimista)*

Com o passar do tempo, o trabalhador percebe que não aconteceu novo acidente, e isso o tranquiliza.

*E aí com o decorrer do tempo, a gente vai percebendo que certas coisas são exageradas mesmo... ou então você vai ficando mais tranquila [...] eu acho que você vai meio que se folgando um pouquinho. E aí, eu acho que esse medo você consegue superar um pouco ele também, sabe? (Otimista)*

É preciso cuidar para que o tempo não interfira negativamente na crença de que o risco de soroconversão é baixo. Este limite é tão tênue, que por vezes confunde o trabalhador e faz com que ele, de tanta tranquilidade, passe a desacreditar na possibilidade de sofrer um acidente, e menos ainda na possibilidade de uma soroconversão. É nesse momento que o cuidado de si, como exercício do cuidar de si, do outro e de ser cuidado, deve ser operacionalizado pelo trabalhador a fim de conseguir, ao máximo, ter consciência do baixo risco, sem descartar a possibilidade da ocorrência do acidente, bem como da soroconversão, a qual é mínima, mas existe!

Para se conscientizar do baixo risco e se tranquilizar, depara-se com a orientação do profissional que atende a esses trabalhadores após o acidente. O esclarecimento acerca do baixo risco os tranquiliza, pois os trabalhadores têm ciência das consequências de um acidente, mas desconhecem o baixo risco de soroconversão. Por esse motivo, muitos sentem um medo exacerbado e ao serem avaliados e orientados, sentem-se tranquilos.

*Ele disse “olha, a chance é muito baixa, e baixíssima”. Já foi dito que o paciente não era HIV. E se fosse pra te passar alguma coisa ele tinha que ter a carga viral muito alta. E pra ter a carga viral muito alta, ele teria que tá*

*num estado muito ruim, que você ia perceber, ou que talvez ele nem pudesse ter sido operado. Daí aquilo já me acalmou* **(Determinado)**

*Até ela me explicou que, como não era uma agulha que tivesse lúmen, ou que não tinha sido uma grande quantidade de sangue, tinha luva e tal... e ... pelas condições do paciente. Por ser um paciente oncológico, se ele tivesse alguma doença, seria mais aparente, né? Então ela me tranquilizou nesse sentido* **(Prestativa)**

Nesse sentido, ter o conhecimento influencia no cuidado de si desse trabalhador, pois saber que os riscos, de acordo com cada acidente, podem ser pequenos, é uma forma de enfrentar o medo.

A negatividade dos testes sorológicos é a principal forma de tranquilizar os trabalhadores. Na primeira consulta em que são mostrados os exames relativos ao momento anterior ao exame, o trabalhador já se tranquiliza, mesmo tendo conhecimento de que esse sorológico se refere ao momento anterior ao acidente de trabalho e não se relaciona ao acidente.

*Você vê até na expressão de alívio. “Aí veio negativo!!!” A diferença é assim, no primeiro exame ele tá preocupado. Então ele, né? Viu que tá negativo, ficou nossa!!!... aliviado!* **(Observadora)**

Com o passar do tempo, a tranquilidade aumenta devido à repetição dos sorológicos.

*...eu só fiquei tranquila mesmo quando eu peguei o último resultado e vi que, realmente, não tinha acontecido nada* **(Otimista)**

*Tanto que a gente vai ficando tão mais tranquilo que eles [exames] vão saindo, os exames vão ficando pronto, a gente vai vendo que não tem nada* **(Ético)**

Existe uma tendência em se tranquilizar com a negatividade e esquecer-se da precaução que a desatenção pode acontecer. Portanto, é necessário enfatizar os benefícios da prevenção, bem como as consequências de sua não utilização. Há trabalhadores que permanecem se cuidando após o acidente e com resultados negativos para HIV ou Hepatites B e C.

*Depois que começaram a vir os resultados... e tal... que eu comecei a ver que tava tudo bem mesmo, é... aí...é... eu continuava me cuidando como sempre* **(Otimista)**

Finalizar o monitoramento proporciona tranquilidade e a sensação de dever cumprido, pois há a certeza de que a janela imunológica foi cumprida.

*...ele tranquiliza porque você tem o acompanhamento ali, daí você sabe que a janela imunológica foi cumprida, você tem essa certeza, né? Aí você fica tranquila, né? Nisso, não tô contaminada! (Tagarela)*

#### **d) Refletindo após o acidente**

Após o acidente, os trabalhadores refletem com o intuito de reduzir medos, pensar no que aconteceu durante o incidente, sobre sua não culpabilidade, entre outras. Essa reflexão é de fundamental importância, pois permite ao trabalhador pensar e rever suas atitudes, comportamentos, ações que poderiam ser mais bem realizadas em prol de si e do outro, com redução de malefícios para ambos.

Essa reflexão pode acontecer no momento zero do acidente, bem como durante todo o monitoramento através do próprio acidente ou das orientações fornecidas na UST, e até mesmo resultar em mudança de pensamento e atitude dos trabalhadores em sua prática profissional no que se refere ao cuidado de si e do outro.

São vários os aspectos considerados pelos trabalhadores durante essa reflexão. Dentre eles, depara-se com a investigação acerca do motivo que levou o trabalhador ao acidente. Rever sua conduta profissional, investigar o erro para evitar repeti-lo é uma atitude de cuidado de si que agrega ao trabalhador benefícios quanto à prevenção e até mesmo ao trabalho em equipe. A investigação acerca do motivo que desencadeou o acidente é necessária em outros estudos, uma vez que ao descobrir a causa do problema é possível buscar alternativas para combatê-lo.

*...como é que isso foi acontecer? “vamos tentar entender pra isso não acontecer de novo, não é briga, é só pra tentar entender” (Tagarela)*

Como dito na categoria anterior, um dos sentimentos vivenciados pelos trabalhadores após o acidente é a culpa. Em seguida a esse sentimento, esses profissionais começam a pensar se realmente são culpados pelo acidente. É interessante que refletindo sobre essa situação, ela favorece a diluição da sensação de culpabilidade, o que é relevante visto que o trabalhador deixa de se culpar e passa a exercer suas atividades de forma mais cuidadosa.

*Foi realmente um acidente. [...] você fez tudo que teve ao seu alcance. Ponto. Acabou. Não vai ficar remoendo isso, né? E ficar: “ah, não vou mais puncionar. Não vou mais fazer isso!” Não tem nada disso. Continuo com o meu trabalho normal (Tagarela)*

*Ah, o que mais diminuiu foi que apesar de eu não ter seguido correto as coisas, não foi culpa minha, exatamente* **(Determinado)**

Mesmo em situação de culpabilidade do trabalhador, é preciso considerar o que permeia a causa do acidente, como o cansaço, ao permanecer por horas em pé durante a cirurgia, condições de trabalho inadequadas. O que ocorre é que no momento exato em que acontece o acidente, o trabalhador tende a culpar estritamente a si e desconsiderar as demais questões que também contribuem para a ocorrência do acidente.

Essa reflexão pós-acidente é muito proveitosa, visto que traz o trabalhador à realidade, retira esse sentimento de culpa e faz com que ele reconheça os demais fatores que influenciam a ocorrência de um acidente de trabalho.

Nessa mesma perspectiva, o trabalhador deve fazer uma pausa, refletir sobre suas atitudes, sobre as possibilidades e os fatores de risco envolvidos para a ocorrência do acidente, para então se certificar de que não é o único culpado, ou, por vezes, certificar-se de que nem mesmo é o culpado.

*...aí vejo se eu realmente... . Passou cinco minutos, espera! Avalia o que você fez! Aí eu avalio o que eu fiz* **(Tagarela)**

A auto-avaliação, ou seja, avaliar suas próprias atitudes, também faz parte do cuidado de si, aliás é uma de suas prerrogativas, uma vez que permite ao indivíduo conhecer-se e aumenta a probabilidade de tomar atitudes mais assertivas acerca de si mesmo e do outro com quem convive.

Refletindo sobre suas ações, o trabalhador reconhece alguns aspectos a serem aprimorados e que poderiam ter evitado o acidente. O importante é não se culpar como atitude de punição, mas para mudar suas ações em benefício de si mesmo.

Nesse sentido, há aqueles que reconhecem que poderiam ter sido mais cautelosos e utilizar a técnica correta, precauções padrão a fim de evitar o acidente que sofreram.

*...era só tomar cuidado [...] e arrependimento de não ter seguido correto as regras, né?* **(Determinado)**

Arrepende-se de suas ações é um resultado da reflexão acerca de si mesmo. Reconhecer o próprio erro é uma questão plausível, visto que é incomum o ser humano admitir suas fraquezas.

Essa reflexão sobre si permite ao trabalhador perceber suas fragilidades e tentar trabalhá-las, por isso é primordial ao exercício do cuidado de si, pois, ao pensar em seu medo, identifica meios capazes de minimizá-lo.

*...na verdade reflexão interna comigo mesma de “não, não vai acontecer nada”... tentar pensar de uma maneira objetiva: “o risco é esse, eu tive esse acidente que o risco é menor ainda” porque o meu acidente foi uma injeção intramuscular e eu tava com duas luvas, então eu tava correndo um risco menor ainda... (Otimista)*

A escolha de estratégias para se cuidar é uma descoberta individualizada, será de acordo com a necessidade que o indivíduo identifica sobre si mesmo.

Pensar acerca do baixo risco de soroconversão também é uma forma de superar o medo. Por mais que exista essa tensão tentar convencer-se de que o risco é pequeno é uma forma de amenizá-la.

*É lógico que o risco, ele existe, mas até eu processar isso dentro de mim, e entender que realmente esse risco existe, mas que ele não é, por exemplo, 99%, e sim 1%, 0,1% ou algo assim... então quando eu fui entendendo isso, e eu fui vendo que realmente não tinha acontecido nada. Então com o decorrer do tempo eu fui superando isso: esse medo (Otimista)*

O cuidado de si se estabelece por meio da reflexão sobre si mesmo, sobre as questões que rodeiam e afetam o indivíduo. Utilizar o conhecimento científico no que se refere ao acidente com material biológico permite ao trabalhador amenizar seu medo frente às suas possíveis consequências.

#### **e) Tendo mudanças após o acidente**

As mudanças após o acidente relacionam-se à conscientização do trabalhador, à preocupação consigo mesmo, à realização de procedimento sem pressa e ao uso de precaução padrão.

Geralmente a conscientização ocorre após o acidente. Anteriormente ele sabe que o acidente de trabalho existe, mas não acredita que possa acontecer com ele. Em alguns casos, essa descrença é que leva o trabalhador a não se cuidar com tanto primor.

*Eu acho que... é... a maioria das pessoas só se conscientiza depois que acontece* **(Prestativa)**

*Daí a hora que acontece alguma coisa é que pára pra pensar* **(Atenciosa)**

*...geralmente, eles respondem assim: “não, mas agora eu tô me cuidando! Agora eu uso luva pra fazer todos os procedimentos. Agora eu tô indo com mais calma pra fazê-los”* **(Tranquilo)**

Um dos aspectos relativos a essa conscientização é o próprio cuidado consigo mesmo, com a apropriação de atitudes que refletem um cuidado, uma atenção voltada a si mesmo, de preocupação consigo.

*...“apesar de eu estar sozinha, hoje eu vou com mais calma. Deixe que o negócio exploda, mas eu vou com mais calma, porque é a minha segurança”* **(Tranquilo)**

Geralmente os trabalhadores mudam a postura que está relacionada à causa do seu acidente.

*Eu sou bastante ansioso assim, [...] eu tenho aquilo, eu preciso ir até o fim e às vezes não dá. Então, no atendimento ali, eu tava fazendo assim já, diferente. Agora, por exemplo, até em estudo, chega uma hora que não dá mais: eu quero terminar um tópico... não sei se até isso eu mudei (risos) é... eu paro!!! Então, talvez, pisar um pouco o pé no freio um pouco* **(Ético)**

A mudança de comportamento denota atitude em relação a si mesmo, pois exercendo atividades de menor risco, previne-se um novo acidente.

Outro aspecto modificado após o acidente é a pressa no trabalho. Esta foi uma das principais causas de acidente e um aspecto modificado após a mesma.

*...mais tranquilidade, mais calma, mais segurança pra fazer as coisas, né? As coisas, elas mudam, depois do choque inicial, elas mudam. Então, por isso que falo, o choque, às vezes, é válido* **(Tranquilo)**

*...no meu caso é sempre me manter mais tranquila... fazer as coisas com mais calma... se eu tenho um procedimento que eu sei que me deixa um pouco mais nervosa, eu vou com mais tempo, eu vou com mais calma, vou com alguém junto comigo, né?* **(Otimista)**

É interessante observar que os trabalhadores transformam os comportamentos relacionados, justamente pelos motivos que os levaram ao acidente. O trabalhador desconsidera a possibilidade de soroconversão, deixa de seguir normas de biossegurança, sofre o acidente justamente por esse descumprimento do preconizado, reflete sobre o motivo do mesmo e começa a utilizar todas essas normas, pois agora sim crê na possibilidade de se acidentar.

A desatenção nos procedimentos é um dos motivos para sofrer o acidente e também é uma questão revista e mudada por eles.

*...eu dobrei mais ainda minha atenção [...]). E depois ainda mais depois que aconteceu esse aí, tomar o máximo de cuidado. A atenção até o último segundo da cirurgia (**Determinado**)*

*...eu acho que é o fato de ficar mais atento assim, na hora de qualquer procedimento (**Prestativa**)*

Da mesma forma, a não utilização de normas de biossegurança, especialmente de EPI, é uma das causas. Assim, após o acidente é a utilização de EPI um dos aspectos aos quais os trabalhadores mais se atentam durante o trabalho.

*Então eu acho que ele [o sofrimento] interferiu, claro, pra que eu, por exemplo, não fizesse um procedimento sem luva (**Otimista**)*

*Eu, a partir disso, não peguei mais acesso sem luva. Que antes eu pegava. Não pego mais acesso sem luva, tento cuidar um pouco mais agora. Ajudou pra alguma coisa (**Atenciosa**)*

Essa mudança, na realidade não deveria acontecer, uma vez que já deveria ser abordada desde a formação para estar incutida nos trabalhadores ao ingressarem em uma atividade de risco. Todavia, assim não o fazem e precisam passar por uma experiência dessa natureza para se conscientizarem de que estão expostos ao risco biológico e comecem a se cuidar no trabalho.

Para finalizar, observa-se que é a causa do próprio acidente que os faz refletir e mudar de atitude em relação à prática preventiva no trabalho.

## **6.2 Compreendendo a vivência do cuidado de si do trabalhador**

Esse é o tema central e é composto pelas categorias “Percebendo os fatores que colaboram no cuidado de si” e “Vivenciando o cuidado de si”.

### **6.2.1 Percebendo os fatores que colaboram no cuidado de si**

Nesta categoria, ocorrem as seguintes subcategorias: “Estabelecendo influências do conhecimento científico”, “Estando conscientizado”, “Sendo cuidado pela instituição empregadora”, “Aumentando a adesão ao monitoramento”,



“Facilitando o uso de precauções padrão”, “Reduzindo o risco de acidente” e “Tendo medo”.

#### **a) Estabelecendo influências do conhecimento científico**

O conhecimento científico auxilia o trabalhador em dois aspectos principais prevenir e proporcionar tranquilidade - quando o trabalhador tem conhecimento acerca do baixo risco de soroconversão.

O trabalhador que é dotado de conhecimento tem maiores chances de realizar prevenção no trabalho.

*Mas aquele que não tem o conhecimento, ou que não segue as regras, ou que não segue aqueles passos corretos, pra não se perder, pra não se cortar, a chance de acidente é bem maior. Com certeza **(Determinado)***

Ter conhecimento e operacionalizá-lo faz com que o trabalhador tenha uma atitude assertiva. Em caso de desconhecimento, pode haver um prejuízo ao trabalhador, simplesmente por não saber sobre as duas horas necessárias para fazer uso de quimioprofilaxia, em caso de indicação, por exemplo.

*...senti aquela preocupação de resolver logo aquilo ali, porque senão, vai que passa duas horas **(Ético)***

Ter conhecimento pode favorecer a prevenção, mas antes é preciso que o trabalhador se conscientize, verdadeiramente, da sua importância no trabalho. Contudo, infelizmente, muitas vezes essa conscientização só se concretiza após o acidente.

Ter ciência referente à prevenção pode impulsionar o indivíduo a procurar atendimento especializado, adequado em determinada circunstância.

*Acho que totalmente... essas primeiras duas horas. Talvez... porque daí me fez eu ir duma vez mesmo, mesmo que se eu não soubesse das duas horas talvez eu... “ah, depois eu vou” **(Ético)***

*...que nem os professores estavam comentando: “ah, tem micropartículas nos dedos...!” E a gente fala: “Ah, mas não tem nada aqui, não vai pegar nada. Deixe que encoste o sangue!” [...] “Não tem corte, não tem nada aberto ah, então beleza!” Não, não é assim. Tem que se cuidar. Independente do que você vê **(Atenciosa)***

Até mesmo na realização de procedimentos se a fundamentação teórica referente à técnica está falha, haverá complicações durante sua realização. Para tanto, a formação assume importância ímpar, pois instrumentaliza o trabalhador para exercer sua prática profissional embasada, o que facilita a prevenção no ambiente de trabalho.

*... eu acho que um pouco da falta de conhecimento compromete essa questão. Por isso que eu acho que deva ser introduzido nas escolas, com maior ênfase essas questões éticas e legais, principalmente nesse tipo de coisa [sobre acidente com fluidos biológicos] (Tranquilo)*

A formação profissional influencia na saúde do trabalhador, bem como no cuidado de si, uma vez que formado para tal, o profissional passa a refletir sobre seu trabalho, sobre prevenção, a usar mais EPI, precaução padrão, entre outros. Além da formação, há que se considerar que o tempo de formação também influencia na conduta do trabalhador.

*...pega um funcionário novo, [...], e pega um funcionário antigo... eles vão desempenhar a mesma função, mas um vai usar EPI normalmente, [...] porque já tá incutido nele. O outro não (Tagarela)*

Além de auxiliar na prevenção, o conhecimento científico também pode proporcionar tranquilidade aos trabalhadores acidentados. Óbvio que no momento do acidente a maioria se depara com o medo, insegurança e até mesmo o desespero. Conhecer os riscos de soroconversão, questões sobre o momento imediato do acidente, indicação de quimioprofilaxia não é capaz de acabar com o sofrimento, mas serve de auxílio para que este seja amenizado.

*Se ele tem conhecimento também dos riscos, dos efeitos colaterais da medicação, toda aquela questão, eu acho que isso tudo influencia...essa tranquilidade (Otimista)*

*Mas, eu naquele momento ele (conhecimento) ajudaria sim, mas talvez não fosse um determinante (Otimista)*

*Eu acho que o fato de a gente ter tido as palestras com o professor [...], explicando e falando da medicação e tinha um quadro que tinha bem certinho tudo que você vai fazer, passo a passo, que era pra colocar lá no Pronto Atendimento, ficava no posto de Enfermagem. Toda hora que você tava diluindo medicação, você tava olhando pra aquele quadro colorido. Então, eu acho que gravou tanto. E tranquilizava as pessoas (Tagarela)*

O uso da quimioprofilaxia provoca efeitos colaterais importantes nos que a utilizam. Assim, ter conhecimento acerca de sua finalidade e importância pode ser um fator que os encoraje a finalizar o tratamento.

*Pra mim, foi tranquilo. Porque eu acredito nisso. Eu acredito que, realmente, o medicamento vai ajudar, se houver a necessidade de tomar e tudo mais* **(Tagarela)**

*Como a minha colega que teve que tomar gamaglobulina, ela tava arrasada. Eu falei: “Vivi é normal, é o protocolo, tá certo!”* **(Tagarela)**

Avaliar a lesão adequadamente é um fator que também proporciona tranquilidade, caso a mesma não apresente maiores riscos. O importante é ter fundamentação para realizar esta avaliação de forma correta.

*“Eu estava infundindo, tava empurrando medicação. [...]. Então no lúmen da agulha deve ter ficado muito pouco sangue. Mais fator do que sangue, né? E fora que quando ela bateu não foi com nenhuma pressão. [...] Então... a POSSIBILIDADE de eu ter me contaminado é remotíssima. Por isso que eu tô tranquila. Diferente se eu tivesse pego um bisturi contaminado, uma lâmina, e cortado minha pele. [...] Tem que avaliar isso. Por isso que eu to calma”* **(Tagarela)**

O conhecimento acerca dos riscos de contaminação pode servir de suporte ao trabalhador. Assim, temos que buscar o saber, pois também é uma forma de cuidar de si, pois proporciona segurança e tranquilidade ao trabalhador nesse momento.

## **b) Estando conscientizado**

A conscientização, portanto, é uma forma de ter ciência de determinado assunto e colocá-lo em prática. Por isso é que, entre os trabalhadores, ela é muito citada como forma de cuidar de si, uma vez que apenas ter conhecimento não é garantia para que o mesmo seja operacionalizado, é preciso estar conscientizado da sua importância.

Há vários aspectos em relação aos quais os trabalhadores se mostram conscientizados. Aspectos esses que demonstram que, além de prevenir acidentes, favorecem o cuidado de si, o que resulta em melhor qualidade de vida ao trabalhador, bem como àqueles que com ele convive.

No trabalho é preciso que o trabalhador não apenas tenha conhecimento sobre os riscos, mas realmente acredite que o acidente pode acontecer.

*Basta ela por na cabeça que aquilo pode acontecer. Uma hora ou outra vai acontecer. Ela tem que se cuidar* **(Determinado)**

*A gente nunca deve falar, que hoje tá bem e amanhã, né? que tem pessoas que dizem: ah, isso nunca vai acontecer. Acontece! Com qualquer pessoa. Não pode dizer isso não vai acontecer, por mais que você se cuide.* **(Carinhosa)**

No que se refere ao acidente com fluidos biológicos o trabalhador precisa conscientizar-se de que o fato de atuar em ambiente com risco biológico já é um risco ao qual ele se sujeita. Obviamente, que há diversos recursos capazes de minimizar tais riscos, mas nada suficiente para erradicá-los. Por isso, a necessidade de precauções padrão no ambiente laboral com o intuito de minimizar tal risco e prevenir acidentes.

Há também a necessidade de se cuidar no ambiente de trabalho. Como dito, os trabalhadores, na realidade, sabem dessa exigência de se prevenir durante o labor. Mas ainda há os que não estão conscientizados.

*Se acontecer, é porque tem que acontecer, mas que eu tô me cuidando, eu tô [risos]. [...] Sempre tem que tá se cuidando. Quando trabalhar nessa área de hospital, essas coisas, de saúde, tem que sempre se cuidar.* **(Carinhosa)**

Um dos passos para a concretização do cuidado de si é justamente o trabalhador compreender sua responsabilidade em relação a si mesmo e ao outro, ou seja, sua responsabilidade em relação àquele com quem convive em seu ambiente laboral. Isto porque o cuidado de si não se restringe a voltar atenção somente para si, mas também é preciso voltar o olhar para o outro para que sejam estabelecidas relações de poder entre os indivíduos para crescimento e benefício de todos.

*Depois da Enfermagem, acidente, quem vem são os auxiliares de serviços gerais. E esses ali, na verdade, são pessoas assim que precisavam ter um cuidado maior, né? Um cuidado nosso que estamos mais capacitados do que eles* **(Observadora)**

Há também a conscientização em relação ao cumprimento de seus deveres, tanto no que se refere ao trabalho, ao monitoramento, como também em relação à sua vida pessoal.

*...e eu voltei porque ... pra tirar dúvida e um pouco por eu... foi uma época agora que eu resolvi parar e deixar, em geral, as coisas que eu tenho pra fazer, pendentes, assim, não ir até o fim. Várias coisas, desde de .... pô, preciso fazer isso, aquilo, nunca faço, vô, começo, paro as coisas (Ético)*

### **c) Sendo cuidado pela instituição empregadora**

A instituição empregadora, como responsável pelo seu empregado, é co-responsável no cuidado de si desses trabalhadores. É evidente que a mesma não deve se responsabilizar pelos atos dos seus empregados, mas ela tem também parcela de compromisso com o cuidado da saúde e da vida desse indivíduo.

Nesse sentido, considera-se que a instituição empregadora pode favorecer o cuidado de si dos trabalhadores expostos a fluidos biológicos. Uma questão que poderia ser mais bem trabalhada entre as instituições de saúde, entre os seus empregados, é a questão da sua valorização. No caso de mulheres, a própria imagem corporal é um fator a ser considerado.

*Uma é a questão de gestão mesmo, do RH, né? Essa parte é de gestão de RH mesmo, que é assim, até pra... como a maioria é mulher: cursos de maquiagem dentro do hospital, né? assim, fazer com que tenha uniforme padrão. Que nem, o HT não tem, mas se tivesse um uniforme bonitinho, que essa pessoa se sentisse bem com aquele uniforme, né? não temos (Observadora)*

Outra questão é a nutrição desses trabalhadores. A empresa tem por obrigação fornecer condições de trabalho dignas a eles, dentre as quais se enquadra a alimentação de seus membros integrantes. Nesse sentido, além do fornecimento de uma dieta equilibrada, sugere-se um trabalho da Nutrição de acompanhamento e conscientização voltados para os trabalhadores.

*Outra situação que eu vejo é a parte nutricional. Hoje o nosso cardápio, principalmente, eu vou falar da minha experiência, né? [...] Então, uma alimentação, pra quem faz força física, não uma alimentação pra todas as pessoas em geral, né? Eu acho que poderia ser aumentada a quantidade de salada, ter uma orientação nutricional... por que que a nutricionista não poderia ir fazer uma palestra pra esse pessoal? Por que não podia fazer um acompanhamento? (Observadora)*

A atividade física também é uma ação de cuidado de si voltada aos trabalhadores, pois os auxilia a cuidar deles mesmos. Mas é relevante salientar que uma vez fornecidas essas condições ao trabalhador, fica sob sua responsabilidade a constância na realização dos exercícios físicos, visto que o cuidado de si deve ser realizado em parceria entre a instituição empregadora e seu empregado.

*E atividades físicas dentro do hospital. Por que não ter uma horinha pra fazer uma ginástica laboral? [...] Tem um... “baita” de um espaço no pátio. “Olha, vamos lá, vamos malhar, vamos fazer corrida!”*

O monitoramento também é uma forma de respaldo legal à instituição, uma vez que em caso de soroconversão necessita estar ciente da situação de seu empregado. No próximo depoimento, a enfermeira pode representar simbolicamente a instituição empregadora.

*Até é uma questão legal pro enfermeiro, né, vai que acontece de converter, vai responder na justiça. Não sabe nada. Não sabe como aconteceu. Não sabia onde encaminhar (Tranquilo)*

## 1) Tendo o processo de trabalho organizado

A organização do processo de trabalho é uma das formas de facilitar o cuidado de si para o trabalhador de saúde. Esta é uma responsabilidade da chefia da instituição de saúde, uma vez que como gestora tem a função de organizar o processo de trabalho para que a prestação do serviço e as condições de trabalho sejam satisfatórias. Com esse processo organizado, o trabalhador tem mais tempo para realizar suas atividades, e as realiza com mais calma, tranquilidade, de forma mais eficiente e eficaz, com menor risco de sofrer um acidente.

*...você vai verificar os sinais vitais primeiro pra ver se tá tudo bem, primeiro, de manhã e vai fazer medicação e depois você vai dar banho. Se não [...] der tempo de dar banho em todo mundo, tudo bem! O pessoal da tarde vai terminar! Mas nesse processo, aí o pessoal que trabalhava com a medicação, que envolve cuidados importantes, na hora de fazer a medicação tudo, ele ia com mais calma, [...] fazia as coisas de forma adequada (Tranquilo)*

Nesse sentido, o processo de qualidade com gerenciamento e supervisão de toda a qualidade do serviço prestado também é um item que promove melhorias às

condições de trabalho, o que traz impacto à qualidade do trabalho dos trabalhadores, bem como ao cuidado que eles têm consigo mesmos.

*Você tem auditores da qualidade, então se a coisa, se determinada tarefa tem que ser feita com determinado cuidado, com uso de equipamento de proteção individual ou de proteção coletiva, e isso não tá sendo executado, os auditores de qualidade têm que apontar pra fazer a correção. Isso eu acho que é fundamental* **(Persistente)**

Além do processo de qualidade, os recursos humanos, materiais e de informação também são aspectos a serem considerados na organização do processo de trabalho. A gerência, ao organizar recursos humanos, materiais e de informação suficientes aos seus subordinados, obtém benefícios direcionados aos seus clientes e, conseqüentemente, ao serviço de saúde, além de promover melhores condições de trabalho, o que impacta diretamente nas condições de saúde e de cuidado de si do próprio trabalhador.

*Eu acho que a disponibilidade de... de tudo. De materiais, de informação, de... eu acho que é uma mistura de tudo* **(Prestativa)**

## 2) Desenvolvendo relações no trabalho

Os trabalhadores de uma forma geral corroboram entre si que o relacionamento entre a equipe, seja multiprofissional ou não, é importante para o bom desenvolvimento do trabalho. As relações no trabalho influenciam, certamente, no bem-estar do trabalhador, uma vez que a própria aceitação deste ser em um grupo de pessoas pode ser positiva ou negativa de acordo com o estabelecimento do vínculo inicial. A interdependência entre os seres humanos acontece em todos os locais, especialmente, no ambiente de trabalho.

Para o desempenho de suas atribuições, o profissional necessita de outros membros de uma equipe, sejam eles da mesma categoria profissional ou não. Assim, caso as relações não sejam satisfatórias para os envolvidos, elas podem influenciar, mesmo que minimamente, na qualidade do produto final do seu trabalho.

*Ah, cada vez mais se preza a interdisciplinaridade, né? Todas as áreas tem a sua importância. Então o bom relacionamento faz com que o andamento seja bem melhor* **(Prestativa)**

*...tinham equipes que eram muito colaborativas entre elas, se ajudavam muito [...] Ou outra questão também, às vezes você... até pro próprio paciente... às vezes, né?... às vezes você acaba cometendo algum erro que se resolveria se você tivesse uma equipe bem integrada, com todos colaborando (Otimista)*

Para o bom andamento do trabalho, bem como para ter uma carreira satisfatória, é preciso haver boas relações entre a equipe. Para tanto, o respeito para com os demais é de suma importância.

*...não pra se dar bem, mas pra ter uma boa carreira, você tem que ter boas relações, né? Tratar todo mundo igual, respeitar todo mundo (Determinado)*

Por um outro lado, o mesmo sujeito refere que para que se estabeleçam bons contatos profissionais é preciso se submeter a relações desarmoniosas e aceitá-las de forma passiva, sem protestar.

*Então, você tem que, mesmo estando certo, abaixar a orelha pra, se quiser, mais pra frente, ter algum contato ou alguma coisa assim, pra você poder conseguir isso, né? Apesar de você achar que tá certo, mas você tem que ficar quieto. (Determinado)*

O trabalhador de saúde, ou mesmo, o futuro trabalhador de saúde, como no caso desse estagiário, precisa exercitar o estabelecimento de relações de poder com os colegas de trabalho e não de dominação. O trabalhador precisa, então, refletir sobre sua postura e sobre como estabelecer relações buscando seu bem-estar e benefícios no ambiente e relações ao qual pertence, ou seja, essa relação deve proporcionar satisfação a todos os envolvidos.

No que se refere a relações satisfatórias, elas facilitam o cuidado de si. Nem sempre o trabalhador visualiza correspondência entre relações no trabalho e o cuidado de si. O próprio bem-estar desse indivíduo quando se relaciona com outrem é uma ação de cuidado de si. E mais.

*Eu me dava bem com todo mundo lá, eu me dava muito bem com a turminha da noite, lá (Carinhosa)*

A visão do trabalhador sobre a importância do trabalho em equipe e do seu trabalho dentro dessa equipe favorece o bom relacionamento entre os membros da equipe, a conquista do respeito e da colaboração dos demais membros.



*... como eu sempre sou bem de trabalhar junto com a equipe mesmo. Mesmo como chefia, tô lá na bancada, tô assumindo a coleta, [...] e tal. Então assim, eles sentem como uma parceira deles. Então eles respeitam, acatam, vêem que né?... mas assim, não é as mil maravilhas, mas tá bom, tá muito bom (Tagarela)*

O trabalho em equipe favorece as relações entre seus membros e oportuniza mais colaboração entre os profissionais, sendo isso importante à saúde do trabalhador e ao cuidado de si.

### **3) Gostando do trabalho**

O gosto pela atividade laboral é um dos fatores que suscitam, no trabalhador, a vontade de realizar suas atividades da maneira mais adequada possível. É obvio que este fato não sustenta uma boa prática profissional, pois há outras questões, como incentivo financeiro, reconhecimento profissional, condições de trabalho que também exercem influência no bem-estar do trabalhador, bem como na qualidade do seu desempenho. Assim, o gosto por seu labor pode facilitar o cuidado de si, mas não é garantia para que essa modalidade de cuidado aconteça.

O interessante é que a totalidade dos participantes da pesquisa referiu gostar do que faz, o que é uma possibilidade para que o cuidado de si de fato aconteça.

*Eu gosto. [...] Você saber que você tá ali prestando um cuidado, [...] Apesar de a pessoa tá doente, mas tentar melhorar ali a saúde daquela pessoa, tentar... às vezes até com uma palavra... às vezes, não é nem a doença, né? em si. Às vezes, um tratamento humanizado ali, já... ajuda muito. (Atenciosa)*

A compreensão acerca do valor do seu trabalho faz com que o trabalhador se sinta bem e tenha prazer em suas atividades laborais. Cuidar do outro, proporcionar-lhe bem-estar e lhe satisfazer em suas necessidades de saúde e doença são atitudes de cuidado de si na perspectiva do cuidar do outro. Por isso o cuidado de si acontece, por meio da satisfação em ver o outro bem com o cuidado que é prestado a ele.

#### d) Tendo medo

O medo, de uma maneira geral, é um dos grandes parceiros para o cuidado de si. Todavia, há duas perspectivas: a do medo como colaborador no cuidado de si, mas também como prejudicial a esse cuidado.

Quase que a totalidade dos sujeitos expressa que o medo de uma soroconversão é um dos maiores facilitadores para a prática do cuidado de si, tanto na esfera da vida pessoal e profissional quanto em relação ao acidente, propriamente dito.

*Então, o meu medo... ele ainda continua nesse sentido assim: de que eu tenho que me cuidar muito pra que isso não aconteça comigo, porque, pra mim, se acontecer a vida acabou! (Otimista)*

*Eu não sei qual que é a melhor forma: se é assustar a pessoa, mas eu acredito que não. Mas, às vezes, funciona também, né, a maioria das pessoas que vem aqui elas falam: "ah, depois que eu sofri esse acidente agora eu me cuido" (Tranquilo)*

No depoimento acima, é possível observar que o trabalhador, após o choque pós acidente, “começa” a realizar precaução padrão. Segundo a NR-32, é obrigação de todo trabalhador exposto ao risco biológico fazer uso dessas precauções padrão, bem como de a instituição obrigá-lo a utilizá-las. Se assim não ocorre será por outros meios, como o medo, por exemplo, que o cuidado consigo irá acontecer. Assim, talvez seja o medo do risco biológico que fará com que o trabalhador reflita e correlacione o preconizado à prática.

Tanto é verdade a afirmativa anterior que o relato de um dos profissionais, que atendem esses trabalhadores durante o monitoramento, afirma que em posse de um resultado inconclusivo de sorológico, o trabalhador fica muito tenso e, por medo, segue todas as orientações dadas pelos profissionais da UST, ou seja, aplica, na prática, o que aprende na teoria.

*...se precisar coletar amanhã exame, ela vem, se precisar coletar na semana que vem ela tá de volta, porque ela tem medo que tenha acontecido (Tranquilo)*

Da mesma forma que esse medo pode ser benéfico, pode trazer prejuízos ao trabalhador quando é exacerbado.

*Eu acho que o medo, a ansiedade faz com que você tome mais cuidado, não é?...você tem que ter a preocupação, mas uma preocupação normal. Difícil é você definir o que é normal [risos]. Mas qual é a quantidade que é normal?... assim, que não interfira no seu trabalho. Não interferindo no seu trabalho já... eu acho que já é legal. Uma quantidade normal de medo, de preocupação, de ansiedade. Então eu acho que é... não interferindo no teu dia-a-dia (Tagarela)*

Não há receita pronta ou a forma mais indicada para delimitar o medo ideal. Isso é muito pessoal. A distinção desse limiar do medo exige o cuidado de si, no sentido de que o trabalhador precisa se conhecer no que se refere a este quesito para então delimitar para si mesmo um equilíbrio ideal.

#### **e) Aumentando a adesão ao monitoramento**

Dentre os principais fatores que aumentam a adesão ao monitoramento, estão a conscientização, os direitos trabalhistas, o medo, a exigência da empresa e a otimização do tempo.

Os trabalhadores precisam estar conscientizados para aderir ao monitoramento. Abordar essa questão já na formação é uma tática para conscientizar.

*Então eu acho que, talvez, um trabalho de educação dentro da universidade... pra mostrar... que os acidentes são sérios, que podem vir a sofrer consequências, né? (Observadora)*

Outra abordagem é por meio da sensibilização quanto à janela imunológica, com o argumento de que em face de um diagnóstico precoce as possibilidades de realizar um sequencial adequado são maiores. Ainda não se sabe se estas são estratégias eficientes, pois estudos não foram realizados para comprovação dessas hipóteses. Mas essas são algumas táticas utilizadas pelos profissionais com o intuito de promover adesão.

*Eu acho que tem que ser mostrado a necessidade da janela pra que eles se sensibilizem a fazer. Porque eles podem perder a oportunidade de um diagnóstico precoce e fazer um sequencial mais adequado (Persistente)*

*É... eu acho que tem que reforçar a orientação no sentido da prevenção pra esse grupo dos que são propensos a abandonar. Eu acho que só existe uma forma: atuar fortemente na prevenção desses grupos mais expostos, que mais abandonam, conscientização (Persistente)*

Ressaltar a questão dos direitos trabalhistas é uma forma de convencer o trabalhador a finalizar o monitoramento, pois por meio deste ele garante seus direitos trabalhistas, entre eles, a despesa de um tratamento de custo altíssimo, o da hepatite B.

*...quando a gente percebe que o acidente é muito leve e que a pessoa tem noção [...], que ela tem tudo pra abandonar, a gente lança mão de uma outra coisa, [...] então eu falo assim pra ela, que apesar do risco ser muito leve, [...], mas existindo o risco é importante fazer o acompanhamento, tanto pela saúde, como pela parte legal do atendimento, porque se caso converter, [...], ela, se abandonar o tratamento, ela não vai poder alegar que foi de um acidente de trabalho. [...] E acabam vindo, sabe? Por medo de... [...] “vai que por azar acontece mesmo!” aí ela acaba vindo (Tranquilo)*

Não apenas o medo de ter que financiar o tratamento, mas o medo de soroconverter também é um estímulo para finalizar o monitoramento.

*...eu acho que a pessoa volta aqui mesmo não tem outro quadro, [...]um pouco é medo mesmo. [...] É preocupação, né? [...] Se bem que medo, né, a preocupação é por medo de pegar alguma coisa (Tranquilo)*

A preocupação, ou medo de se contaminar, pode ser utilizado para incentivar a adesão e conclusão do monitoramento. Contudo, os profissionais que assistem esses trabalhadores têm receio de utilizar esta tática para fazer com que haja maior adesão.

*...você tem que dar uma “assustadinha” de início, né? pra tentar ver se conseguimos, né? (Observadora)*

Quando se remete ao cuidado de si na perspectiva de ser cuidado pelo outro, nesse caso, há uma dicotomia. Um aspecto é o de que o profissional incita medo para que haja adesão e finalização do monitoramento, o que ocasiona sofrimento a esse indivíduo. Por outro lado, o verdadeiro intuito de incitar esse medo é fazer com que o trabalhador realize todo o acompanhamento e se certifique de que não soroconverteu, e uma vez que isso aconteça, o sofrimento desse ser humano será consideravelmente maior.

Quando há exigência da chefia para que o trabalhador finalize o monitoramento, a taxa de adesão e conclusão é muito maior. Nesse sentido, esta é uma forma de facilitar o cuidado de si ao trabalhador, pois a gerência se torna proativa no cuidado de si do trabalhador.

*...mas também tem aqueles que terminam porque a empresa exige, a empresa cobra. Então eles vem certinho, porque a empresa vem atrás.*  
(Observadora)

*Muitas vezes não por vontade dele, mas a empresa acaba exigindo, então ele também vem* (Tranquilo)

Além de a chefia exigir, o ideal seria a implantação de serviço especializado, de atendimento a trabalhadores que sofreram acidente com risco biológico, no local para facilitar o acompanhamento do trabalhador, além de proporcionar à empresa um controle acerca do acidente de seus funcionários.

*Eu acho que pra terminar o monitoramento tem que ter um facilitador, tem que ter um acesso fácil. Aí, entra um aspecto, que eu acho que a gente tem que evoluir, que eu acho que os grandes hospitais, as grandes unidades façam o monitoramento dos seus próprios profissionais* (Persistente)

O enfermeiro, como responsável por uma unidade de serviços de saúde, deve estar ciente das condições de saúde do trabalhador com quem atua, bem como exigir daqueles que supervisiona o monitoramento completo para que haja certificação de que seus funcionários estão bem cuidados.

*Mas eu acho que o enfermeiro, como supervisor, como quem gerencia a unidade, deveria tá ciente dessa situação e exigir que o funcionário venha*  
(Tranquilo)

A Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS) está avançada no que se refere ao monitoramento dos seus trabalhadores. Partindo desse exemplo, poderiam ser elaboradas novas políticas que exigissem dos serviços uma estruturação dos mesmos em relação ao resgate desses trabalhadores.

*A Secretaria exige, acham os pacientes de alguma forma e eles têm que terminar o protocolo de acompanhamento, mas por organização deles. [...] Eu acho que tem que ser formada uma política, estruturar serviços, mesmo que consigam resgatar esse paciente pra fazer o acompanhamento*  
(Persistente)

A otimização do tempo durante o monitoramento é um fator que facilitaria em muito a adesão dos trabalhadores. Nesse sentido, há duas questões a serem consideradas, a implantação de serviços de monitoramento e a agilidade no atendimento.

*Uma das hipóteses seria fazer um no dia do acidente e uns seis meses depois, mas daí a gente pode perder algum intercorrência intermediária. Isso eu acho que dificulta* **(Persistente)**

*O serviço tem que tá muito acessível, com agilidade, senão o camarada sentiu dificuldade uma vez ele já não vai mais. É o que eu penso* **(Persistente)**

## **f) Facilitando o uso de precaução padrão**

Há duas formas principais de facilitar o uso de precaução padrão, que são a conscientização do trabalhador ou obrigá-lo a seguir as precauções.

Novamente a conscientização é uma forma de mobilizar o trabalhador para que verdadeiramente realize atividades que proporcionem o cuidado para si mesmo.

*Então independente de você saber que o paciente tem ou não tem o seu cuidado tem que ser o mesmo, em todos os casos* **(Otimista)**

Ter a consciência da necessidade de precaução frente a qualquer paciente é relevante ao cuidado de si, pois exige reflexão e consciência do sujeito, de forma que o mesmo acaba se cuidando no ambiente laboral.

*...no quesito acidente mesmo, o que eu posso fazer é estar sempre com os EPI, sempre prevenida* **(Otimista)**

A utilização de equipamento de proteção individual é um dos primeiros passos para o cuidado de si no que se refere ao risco biológico. É claro que a mera utilização não garante prevenção, é preciso realizar as precauções padrão, se cuidar, estabelecer boas relações no trabalho, por meio da postura frente aos profissionais e às condições em que atua no ambiente laboral.

O próprio cuidado com o paciente durante um atendimento é um fator que estimula o trabalhador a fazer uso de EPI e outras precauções padrão. Assim para o cuidado de si por meio da utilização de precaução padrão, é preciso pensar em si, obviamente, mas também no outro, o que abrange duas perspectivas do cuidado de si: a do se cuidar e a do cuidar do outro.

*É até não se deveria fazer isso, pensando no paciente também, né? Porque, às vezes, eu posso pensar em mim e falar, "Ah, não vai acontecer nada!", mas eu nem deveria... eu posso passar alguma coisa pro paciente. Falta de ética* **(Ético)**

O que facilita, em muito, a utilização de precaução padrão é o fato de o trabalhador ter que ser obrigado a realizar determinada ação.

*Às vezes, eu acho que a gente precisa um pouco de ser obrigado [...]. É cobrança, pelo menos (Ético)*

*E também, como eu falei antes, assim, a pessoa ser também sendo, de alguma forma, às vezes, ser obrigada a usar, se puder (Ético)*

#### **g) Reduzindo o risco de acidente**

Essa subcategoria retrata que, para reduzir o risco de acidente, o trabalhador deve fazer uso de técnicas corretas, ter um processo de trabalho organizado, concentrar-se na realização das atividades, estar conscientizado e ter educação continuada.

Realizar o procedimento baseado em princípios científicos e normalizações preconizadas pelo Ministério da Saúde é buscar reduzir acidentes.

*Eu não me lembro se eu fui querer reencapar a agulha ou não. [...] Mas eu sei... que eu sempre reencapava a agulha, mas não de pegar ela... aqui na mão. Deixava na bandeja e encaixava, né? (Otimista)*

*...e sempre com toda proteção necessária (Prestativa)*

O desenvolvimento de habilidade técnica proporciona mais segurança ao trabalhador, o que reduz o medo e até mesmo o nervoso, causas de acidente, segundo referência dos próprios sujeitos da pesquisa.

*Eu quando eu entrei no hospital que eu sofri esse acidente porque eu era inexperiente de tudo, [...]. Então, o que que aconteceu? Essa prática, essa destreza manual, eu tava com ela um pouco perdida. (Otimista)*

O trabalhador precisa estar acostumado a realizar as rotinas e no que se refere ao EPI, por exemplo, o trabalhador precisa conscientizar-se de que é uma obrigação, melhor ainda seria se houvesse conscientização sobre sua *finalidade*.

*Porque se você for lá e fazer tudo certinho, na técnica, certinho, você acostuma. E daí nos outros dias você acostuma e nem percebe, e você acabou fazendo tudo certinho (Atenciosa)*

A chefia também deve atuar como co-responsável nesse sentido, ao exigir condutas adequadas do profissional como uma das ações preventivas.

*...e das chefias tarem cobrando, né [...]. É... outra coisa que acontece, que é comum, é da pessoa tirar a luva e deixar o mandril dentro! Então são coisas pequenas que se fossem orientadas [...] pelas próprias chefias, não aconteceria (Observadora)*

Quando o trabalhador tem atenção e cuidado em suas atividades, ele reduz o risco de acidente, por isso é preciso que sejam uma constante no trabalho.

*Olha, é estar atenta sabe? (Tagarela)*

*...a gente tem que tomar mais cuidado e... a Enfermagem também: prestar atenção onde eles colocam as agulhas (Carinhosa)*

*É tá sempre atento (Prestativa)*

*Ah, eu acho que muda, né? a gente fica um pouco mais atenta, (Atenciosa)*

A conscientização de que o acidente pode acontecer com qualquer trabalhador, além de facilitar o uso de precaução padrão, reduz o risco de acidente.

*O que eu acho que é conscientização, que a chance de acontecer com ele é grande, é como pra qualquer um. Que eu acho que é o principal, assim, que muitas vezes a pessoa não se cuida, porque acha que não vai acontecer com ele (Determinado)*

Para conscientizar seria interessante realizar atividades com os trabalhadores no intuito de mostrar a eles as consequências de uma soroconversão, por meio da sensibilização.

*...eu acho que o fato de conhecer as limitações, [...], do que representa a doença depois que contrai, acho que tem que ser levado pra esse grupo. Por exemplo, uma pessoa que contrai hepatite B, ele pode ter uma consequência lá na frente muito ruim. Então isso tem que ser mostrado, de maneira clara e franca (Persistente)*

Todavia, palestras, conversas, essa modalidade de ação não traz muitos resultados. O importante é buscar mudança de paradigma entre os trabalhadores, pois somente assim a conscientização acontecerá.

*...como fazer essa conscientização também... é outro passo [risos]. Ir lá dar palestra lá e vai achar que tá pronto. Não! Na verdade é mudança, que nem dizem, mudança do paradigma, né, a pessoa tem que entender e se conscientizar (Tranquilo)*



A educação continuada deve ser utilizada concomitantemente com a conscientização para que seja efetiva.

*...capacitação, educação continuada de todos os funcionários sobre o descarte correto de material, o uso obrigatório das bandejas pela Enfermagem, [...], que é uma coisa que a gente vê que falha, né? falha bastante, né? porque pra mandril em um colchão, pra mim já é uma falha de técnica, né? (Observadora)*

Para que essas ações de educação continuada sejam mais bem realizadas, poderiam ser implantadas nos hospital, entre outras instituições de saúde, comissões responsáveis pela temática, e a linguagem utilizada deve ser compatível com o público alvo.

*...o que a gente sonha mesmo é... que o hospital tivesse um grupo [...] específico pra isso: pra dar educação continuada (Perseverante)*

*É uma boa ferramenta [educação continuada] para diminuir os acidentes e fazer com que as pessoas cuidem do outro. [...] Então elas [pessoas que participam da educação continuada] tem que entender a linguagem que está passando (Observadora)*

## 6.2.2 Vivenciando o cuidado de si

Nesta categoria emergem três subcategorias: “Sendo cuidado pelo outro”, “Cuidando do outro” e “Cuidando de si”.

### a) Sendo cuidado pelo outro

Segundo a experiência dos trabalhadores, o cuidado de si é realizado por outros por meio das seguintes ações: orientação ao trabalhador, especialmente ao estagiário, ao entrar em um novo ambiente laboral; orientação aos trabalhadores acidentados, com ações de educação continuada voltada aos profissionais; e por meio do programa de saúde ocupacional.

*Antes de entrar no estágio, eles fizeram palestras, explicando como é que funcionava. E teve orientação de que se acontecesse era esse o procedimento (Prestativa)*

Os trabalhadores recém-contratados, assim como o estagiário, necessitam ser orientados quanto ao uso de precauções padrão, encaminhamentos e serviços

disponíveis ao adentrar o novo ambiente laboral. Assim acontece o cuidado de si, tanto na perspectiva de o trabalhador ser cuidado por outro, como na ampliação das possibilidades de o trabalhador cuidar dele mesmo.

*...ao entrevistar o funcionário ou o estagiário, a gente já orienta eles, tá? A gente já orienta* **(Perseverança)**

*E o hospital também tem a questão da educação continuada* **(Perseverança)**

*Aqui, particularmente no hospital, nós, dentro dos recursos humanos, existe o programa de saúde ocupacional, tenta fazer, para os servidores estatutários do hospital* **(Persistente)**

Ao ser cuidado pelo outro, o trabalhador tem ampliadas as chances para cuidar de si mesmo. Especialmente quando tais ações provêm de instituições empregadoras, nas quais os trabalhadores permanecem um tempo considerável do seu dia, pois com o apoio das instituições o trabalhador se fortalece como ser humano para voltar atenção para si e se cuidar.

Desta subcategoria emergem três principais componentes, “No momento do acidente”, “Após o acidente” e “Sendo atendido no serviço especializado”.

### **1) No momento do acidente**

Até que o trabalhador seja atendido no pronto-socorro e encaminhado para um serviço especializado, ele vivencia um momento de tensão que pode desorientá-lo e fazer com que fique desorientado quanto à conduta ideal a ser seguida nesta situação. Por esse motivo, ser cuidado por colegas de trabalho no período entre o acidente e o encaminhamento a um serviço especializado, além de tranquilizar o trabalhador, o auxilia na tomada da decisão mais assertiva.

Os sujeitos mencionam terem sido cuidados pelos colegas de trabalho no momento imediato do acidente, quando pelo desespero não sabem que conduta tomar e são amparados por alguns companheiros que estão ao redor quando o acidente acontece.

*A médica anestesista que tava lá deu uma ajudinha...* **(Prestativa)**

*As circulantes até que foram atenciosas comigo, mandaram eu ir embora e tal. Eu até quis terminar de desmontar a mesa, mas elas “não, vai embora e tal”* **(Determinado)**

A preocupação com o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho também é lembrado ao trabalhador no momento do acidente, como mencionam alguns sujeitos.

*Elas: “Tem que fazer a CAT. Não deixa de fazer!” daí a outra já ligou pro supervisor, que tava no outro andar. Daí ele veio, tudo. Deixou o papel pra mim levar. Só que daí ele disse: “você não vai embora, fica, espera”*  
(**Carinhosa**)

Após o preenchimento da CAT, o próximo cuidado recebido pelos trabalhadores é o encaminhamento para um serviço especializado para dar início ao acompanhamento em caso de risco biológico.

*É... eu falei pra minha chefe, né? mas daí ela falou: “não tem que ir, tem que ir!”* (**Atenciosa**)

*Eu sei, que daí o cara já me encaminhou, daí eu já peguei um táxi e daí fui pro HT, na mesma hora* (**Determinado**)

A investigação acerca do paciente fonte também é um cuidado dos colegas de trabalho.

*Então, o que eu tinha... o que me aconselhado era voltar lá e ver.*  
(**Determinado**)

No serviço especializado, a agilidade no momento de espera pelo atendimento para coleta sanguínea para os sorológicos é uma atitude de cuidado para com o trabalhador, visto que o medo e a ansiedade são muito comuns nesse período.

*Vim aqui, fui bem atendida, né? Não demorou, né? Foi rápido* (**Carinhosa**)

O apoio da instituição empregadora ao trabalhador, mesmo sendo uma obrigação, atualmente ainda apresenta necessidade de aprimoramento na maioria dos casos. Portanto, quando se depara com um apoio vindouro dessa esfera, este apoio deve ser lembrado. Mesmo sendo obrigatório, o apoio proporciona uma sensação de cuidado ao trabalhador.

*Pagaram o táxi pra eu ir, ida e volta, tudo certinho. Daí, no outro dia o RH me ligou, porque eu acho que provavelmente ela deve ter comentado, né? e daí eles, pra se assegurar, fizeram que eu fosse até o Trabalhador.*  
(**Atenciosa**)

## 2) Após o acidente

Considera-se como o momento após o acidente a partir da busca pelo serviço especializado. Como apoio a esses trabalhadores, há o serviço dos profissionais que lidam com acidentes de trabalho, mais especificamente, neste caso, com risco biológico.

Neste instante em que o trabalhador está com medo, ansiedade, insegurança, e até mesmo desespero em relação ao que está por vir no que se refere aos resultados dos sorológicos, o apoio e a orientação de profissionais experientes, são aspectos importantes para os sentimentos experienciados pelos trabalhadores nessa situação.

A expectativa por querer ouvir de alguém que seus riscos são mínimos faz com que os mesmos se atentem às orientações dadas pelo médico na consulta realizada no pronto-socorro. Nessa orientação, são abordados aspectos relacionados aos riscos do acidente, recomendações nesse período de 180 dias, como aleitamento materno, doação de sangue e uso de anticoncepcional de barreira. Contudo, as orientações referentes ao cuidado no período do monitoramento não são lembradas pelos trabalhadores na consulta de acolhimento na UST.

*Ela me explicou tudo certinho: que tinha pouca secreção, e que o vírus fora do contato do corpo já morre em segundos, e que, mesmo assim, eu tava usando duas luvas, então quando perfurou a primeira luva, ela faz uma barreira, né? [...] Então ela me tranquilizou bastante, sabe? E aí, eu voltei pra casa, eu fiquei um pouco mais tranquila (Otimista)*

*No sentido assim de apoio psicológico, apoio, né?... por exemplo, “não, não se preocupe”, né?... toda aquela explicação do risco... de 1%, toda aquela, né?...outras colegas contando casos que já tinham sofrido acidente de trabalho...(Otimista)*

A própria indicação de completar o esquema vacinal também é uma forma de realizar o cuidado de si desses trabalhadores no momento pós acidente.

*“Ah, então vai tomar tudo!” “Vai ter que tomar!” (Tagarela)*

Esse chamado do outro profissional para que o trabalhador se vacine retrata o cuidado de si na perspectiva do ser cuidado pelo outro.

No caso de indicação de profilaxia, há trabalhadores que sofrem com os efeitos colaterais dos medicamentos. Esse sofrimento realmente traz muito desgaste

e preocupação. Por isso a assistência dos profissionais precisa ser minuciosa e atentar para os conflitos e aflições dos trabalhadores.

*Então como eu passava muito mal, [...] eu liguei pra ele e ele falou pra mim que não era pra eu parar de tomar. [...] Aí um outro dia eu liguei no hospital mesmo, daí tinha uma outra médica de plantão e eu fui lá, e ela trocou a medicação e me deu um antiemético, né? Então assim, eu acho que eu poderia ter sofrido um pouco menos (Otimista)*

### 3) Sendo atendido no serviço especializado

Os trabalhadores são cuidados pelo outro quando realizam o monitoramento, por meio de orientações gerais, bem como acerca do acidente. Para tanto, é preciso que os profissionais que atendem neste serviço precisam estabelecer vínculo com os trabalhadores. A consulta de Enfermagem é tida como um momento indicado para isto e para atender o paciente de forma mais individualizada.

*...mas é o momento que você tem pra ouvir o paciente (Observadora)*

*...às vezes, resolver outros problemas, de saúde, [...] a paciente tinha um problema psiquiátrico, [...] tava frequentando o hospital dia e eu falei com minha psicóloga e o meu psiquiatra (Observadora)*

*Mas em uma consulta eu fiz um vínculo com ela tão forte, que ela gosta de me ver. Entendeu? Então assim, às vezes, você acha que não faz diferença uma consulta. Faz! Pra algumas pessoas faz muita diferença. Porque como eu escutei ela naquela consulta anterior há trinta dias, ela viu que poderia tá conversando comigo eu poderia tá dando uma assistência maior (Observadora)*

É nessas consultas que o profissional busca orientar o trabalhador desde o cuidado com o uso de preservativo, doação de sangue e amamentação durante esse tempo.

*Aí outra coisa que a gente orienta é que muitas pessoas falam: "Ah, mas já tô casada há tanto tempo..." O problema não é... tem dois problemas! Um de você passar pro seu marido. Tem marido que fala que não tem problema, que pode ser sem, que não tem problema. E o problema de você pegar do seu marido. A gente tem que pegar nesse ponto (Observadora)*

Além das orientações específicas do acidente de trabalho, como utilização de EPI, outras questões são abordadas. Para tanto é preciso identificar o momento mais propício para orientar sobre assuntos que necessitam de maior cautela.

*...todos os pacientes você tem que ter o mesmo cuidado e usar os equipamentos sempre. Isso sempre orientei. A gente sempre orienta, né?*  
**(Perseverante)**

*...quando a gente vê uma pessoa mais obesa, ou que fuma, que você percebe, que a gente já aproveita pra fazer um, né, entrar ali naquela rachadura, e tentar falar com a pessoa sobre isso*  
**(Tranquilo)**

*Se a gente percebe alguma coisa, a gente fala, joga no ar, depois tenta retomar, resgatar, ... e conversar um pouquinho mais...*  
**(Tranquilo)**

As questões trabalhistas são ressaltadas nas orientações, uma vez que a maioria dos trabalhadores as desconhece.

*...principalmente pra quem é dentista, quando eu vou conversar e ele tem um consultório próprio, eu falo: "Olha é importante você ter um seguro saúde pra você. Você tem? Se acontecer alguma coisa com você hoje, como que você vai fazer? [...] "Você tem plano de previdência? Você paga INSS?"*  
**(Observadora)**

O interessante é que as orientações são acatadas e colocadas em prática por alguns trabalhadores. A tentativa de abordar da melhor forma é uma maneira de buscar a assistência ideal. Talvez não seja possível identificá-la, mas ao menos poderá ser cada vez mais aprimorada.

*... mas a gente vê que ele começam a usar melhor os equipamentos de proteção, eles começam a ter mais é... calma no atendimento, que diminui também um pouco o acidente*  
**(Tranquilo)**

Em relação às orientações referentes ao acidente, esclarece-se que o risco é mínimo, mas existe, a fim de evitar a desistência do monitoramento.

*... na primeira, segunda consulta, você diz que o risco ele é pequeno, mas ele existe!*  
**(Tranquilo)**

Deixar essa dúvida de que o risco existe deve ser cautelosa, posto que o trabalhador vivencia esse medo. Assim emerge a dúvida em relação ao limite

adequado para dosar o medo, que servirá de benefício ao trabalhador, pois há um limítrofe muito tênue, difícil identificar.

*Então, você esclarece o máximo que você pode, mas [...] eu acho que a estratégia é deixar.... aquele ponto de interrogação... “Pode acontecer! Pode converter!” Então, eu acho que é não apavorar a pessoa... porque são seis meses também. [...] para finalizar... é deixar aquele pontinho de interrogação... “pode acontecer comigo, então eu vou porque eu tenho medo que aconteça!” (Tranquilo)*

## **b) Cuidando do outro**

Essa subcategoria tem os seguintes componentes: “Usando precaução padrão” e “Organizando o trabalho”.

### **1) Usando precauções padrão**

Uma das principais causas de acidente é o descuido com o outro, principalmente no que tange à não utilização de precaução padrão. Ao fazer precaução padrão o trabalhador não faz cuidado ao outro por bondade, mas é uma atitude baseada em seu dever como ser humano que convive com outras pessoas e precisa respeitá-las, especialmente nas ações específicas do trabalho, como profissional da área da saúde que é. Isso é exercer a eticidade.

*Porque... eu ficava muito preocupada também com o pessoal da limpeza... que ia lá retirar as caixinhas de perfurocortante (Otimista)*

*Então eu tinha sempre o cuidado de reencapar a agulha, assim... tomando esse cuidado não de pegar na minha mão, mas na bandeja... porque eu pensava nessa questão das funcionárias da limpeza, né?(Otimista)*

Os responsáveis pelas supervisões em um ambiente de trabalho também precisam se conscientizar da sua importância em relação ao seu papel como aqueles que ensinam, promovem saúde, exigem precauções, sendo responsáveis por seus pares no trabalho. Assim, assumem papel fundamental frente ao cuidado de si dos trabalhadores, visto que serem dotados de condições para exigir determinadas condutas dos profissionais de saúde. Essas condutas podem e devem ser otimizadas, principalmente no sentido de promover bem-estar aos clientes e também aos próprios trabalhadores.

*...eu já falei pras meninas “pendura a máscara numa orelha”, porque ela é com aquele elastiquinho, “daí fala com a pessoa, se certifica de que é ela, daí “pam” [coloca a máscara]” daí você segue, com a máscara (Tagarela)*

A orientação dada pelo trabalhador é um cuidado que este proporciona ao outro. Mas não basta apenas orientar, é preciso dar o exemplo. Isso também é um cuidado de si, pois ao cuidar do outro o indivíduo se sente cuidado. Para que se sinta cuidado ao realizar uma ação ao outro, o indivíduo precisa que haja uma reciprocidade nesse cuidado, ou seja, o outro também precisa realizar ações voltadas para o indivíduo para que este se fortaleça e continue cuidando do outro.

*Então assim, a gente tá conseguindo, mas tem muitos funcionários antigos que não seguem. A luva. A luva incorporou super bem (Tagarela)*

*É até não se deveria fazer isso, pensando no paciente também, né? Porque, às vezes, eu posso pensar em mim e falar, “Ah, não vai acontecer nada!” mas eu nem deveria.... eu posso passar alguma coisa pro paciente. Falta de ética (Ético)*

## 2) Organizando o trabalho

O cuidado de si entre os trabalhadores acontece quando, em posição de chefia, há distribuição dos recursos humanos com o intuito de proporcionar o bem-estar aos demais integrantes da equipe.

*E quando tá com alguma coisa, tem muita coleta, ou, lá no ambulatório, tem muito hemofílico, ou alguma coisa assim, a gente coloca mais uma pessoa pra dar uma diluída no serviço. [...] Então a gente pensa: não. Tá muito complicado lá, vamos puxar alguém pra lá, pra ajudar, pra dar uma diluída, pra não ficar...(Tagarela)*

Na tentativa de reduzir carga de trabalho para os funcionários, essa trabalhadora tem a possibilidade de obter mais harmonia no ambiente de trabalho, alcançando, indiretamente, cuidado para si e para os outros, por meio de condições de trabalho menos estressantes, menos sobrecarga de trabalho e pela demonstração aos demais profissionais que, mesmo estando na chefia exerce um papel de colaboradora em suas atividades, quando necessário.

*Embora que agora eu tô mais na parte administrativa, faço menos, mas eu procuro fazer com que eles façam. Então assim, todos os funcionários a gente troca. Eles fazem plantão de 12 horas. Eles fazem 6 horas, no mesmo local. E mesmo durante as 6 horas eles param pro café, pra dar uma relaxada, sabe? ...sair da sala de coleta, ou sair da pré, ali, do preparo. Daí a gente revesa pra que outra pessoa entre (Tagarela)*



Planejar o rodízio entre funcionários é uma forma de ter o seu processo de trabalho organizado e promover a saúde do trabalhador. Tal atitude é benéfica tanto à equipe quanto a si mesmo como chefia. Essas tomadas de decisão conquistam a confiança dos seus colaboradores, uma vez que os mesmos percebem o interesse da chefia pelos seus interesses.

Com isso, a própria colaboração dos funcionários se torna maior. Por isso, em caso de acidente com material biológico, pode até mesmo haver redução da subnotificação, uma vez que haverá maior colaboração dos funcionários nesse momento.

*...não é nem subnotificado porque a gente, quando tá junto, quando acontece, a gente fica "Vamos fazer e tal!" (Tagarela)*

Seguir adequadamente todas as normativas é outra forma que facilita exigir que o funcionário assim também o faça. Quando em condições de dever cumprido, a chefia tem maior liberdade para exigir que os funcionários também tenham a mesma atitude.

*...até eu gosto de levar lá, eu levo a minha declaração: "é acidente de trabalho, tô seguindo". Gosto que eles escutem, que eles vejam, que mesmo eu enquanto chefia, tô seguindo todo o processo. E pra eles também criarem... (Tagarela)*

### **c) Cuidando de si**

Nessa subcategoria, emergiram dois componentes: "Realizando atividades físicas e de lazer" e "Cuidando no ambiente de trabalho".

#### **1) Atividades físicas e de lazer**

O lazer vivenciado pelos trabalhadores assume características diversificadas, como ler, descansar, assistir a um filme, passear, namorar, dormir, conviver com a família e buscar o equilíbrio entre as atividades estudantis, laborais e familiares.

*Ah, o que eu mais faço assim, é assistir um filme, ler um livro, dormir bastante, mesmo, namorar... essas coisas assim que eu mais faço. O que eu tento mais seguir, assim, é tentar descansar, quando posso. (Determinado)*

*Ah, namorar, eu gosto de estudar, eu gosto de ler, eu gosto de passear, essas coisas assim (Prestativa)*

As atividades de lazer entre os trabalhadores são as mais variadas. Como dito, não há regras para praticar o lazer, uma vez que cada ser humano possui necessidades individualizadas. Assim sendo, o trabalhador precisa buscar em diferentes situações aquilo que mais lhe proporciona bem-estar, satisfação.

A vivência do cuidado de si por meio do cuidado com o corpo é experienciada durante a alimentação, exercícios físicos, cuidados gerais com a saúde e a realização de consultas médicas.

*Na vida particular, eu fico atento. Presto atenção se tá acontecendo alguma coisa de errada comigo, de pele, ou de saúde (Ético)*

*E de vez em quando, como eu tenho... no meu caso eu tenho convênio, de vez em quando qualquer coisinha que aparece eu vou ver (Ético)*

*E tentar comer bem também. Pra não ficar muito nas “porcarias” assim, né? (Determinado)*

*E tentar fazer um esporte, uma atividade física, eu também faço. Jogar bola assim, uma, duas vezes por semana (Determinado)*

## **2) Cuidando no ambiente de trabalho**

Ao considerar que o trabalho é uma das atividades do ser humano que ocupam um tempo significativo de sua vida, a vivência do cuidado de si nesse ambiente é uma prática importante como forma de promover melhorias das condições laborais e satisfação ao trabalhador.

As formas de cuidado utilizadas pelo trabalhador para se cuidar são seguir regras, normas e rotinas e orientações do serviço.

*Eu procuro seguir as regras bem certas (Determinado)*

*Ah, eu acho que seguir todas as orientações que são passadas (Prestativa)*

Outra forma de cuidar de si é por meio das relações interpessoais. É uma necessidade do ser humano estabelecer relações com outros indivíduos, as quais podem beneficiá-lo ou não e até mesmo prejudicá-lo. No trabalho, assim como em todas as dimensões da vida, as relações de poder e dominação são estabelecidas a todo momento. Por isso, cabe ao trabalhador determinar para si o que deseja

construir com os demais, afinal é sua atitude e sua postura que influenciarão nas relações estabelecidas no trabalho.

Por isso, é preciso que o trabalhador se esforce para que sejam estabelecidas relações satisfatórias. Relações estas que não condizem, necessariamente, com relações de amizade, mas com aquelas que tragam bem-estar, e malefícios, a ambas as partes envolvidas.

No caso de equipe multiprofissional, o relacionamento é fundamental para o bom andamento do trabalho. Para tanto, fazem-se necessários ponderação, equilíbrio e esforço pessoal para melhorar como ser humano, com o intuito de saber respeitar as limitações do outro.

*As vezes, assim, eu tento ter o melhor relacionamento possível com o colegas, com o colega da medicina, da enfermagem, com o colega da nutrição. Sempre tento ter uma relação boa assim. Com os médicos...*  
**(Determinado)**

*Ouvir, e ficar quieto. Não responder muito, apesar de você saber que tá certo* **(Determinado)**

*Você tem que saber se controlar, saber a hora de levar a sério uma coisa ou outra. Ah, tem coisa, que apesar de ser estressante, não vale a pena você se estressar. Você tem que saber balancear as coisas, entendeu? Saber separar as coisas* **(Determinado)**

*Então... mas eu já melhorei bastante isso. Tô trabalhando consigo mesmo]*  
**(Atenciosa)**

De forma mais pontual, a utilização de precauções padrão também é uma forma de cuidado de si, tanto na perspectiva de se cuidar como na de cuidar do outro, sendo este o colega de trabalho e o próprio paciente.

Mesmo que uma característica dos trabalhadores que se acidentam é não fazer uso de precauções padrão, quando indagados sobre o cuidado no trabalho, a forma mais utilizada para se cuidar é o uso das precauções. Dentre essas, se depara com o uso de precauções padrão de uma forma geral, com cuidados preventivos de contaminação e uso de equipamento de proteção individual.

*Ah, eu me cuido esterilizando os materiais e... procurando usar as proteções, sempre usando luva e óculos, principalmente* **(Ético)**

*Ah, o cuidado normal, né? Que é a lavagem das mãos, o uso de EPI, as luvas,... E agora também, eu tô no berçário, né? Então... recém nascido dificilmente, né? Mas uso luva, normal, a gente faz as vacinas nos nenês e tem umas coisinhas bem básicas assim* **(Atenciosa)**

*É... cabelo preso. Igual... eu tô com o anel aqui, automaticamente eu tiro. O único que eu não tiro é a aliança, mas automaticamente zup, tá no bolso, sabe? Às vezes, até quando eu vou pegar o celular, enfio a mão e o anel tá lá, então, sabe? É uma coisa automática (Tagarela)*

Além da utilização da precaução padrão, é preciso verificar as condições de trabalho como forma de se precaver. Até mesmo por meio da observação das condutas dos colegas de trabalho, com o intuito de não se arriscar em caso de negligência ou imprudência de outro, como a caixa de perfurocortante com armazenamento acima do permitido, por exemplo.

*...então, de manhã, eu já olho tudo, tudo. Se eu ver que elas estão cheias, já olho os lados dela pra ver se não tem nenhuma agulha assim, pra fora da caixinha, porque pode acontecer, né? (Carinhosa)*

De forma mais específica os trabalhadores mencionam o uso de equipamentos de proteção individual como forma de se cuidar.

*Todo o equipamento cirúrgico, né? Touca, máscara, as luvas e o guarda-pó e o...roupão cirúrgico e a sapatilha também.(Determinado)*

*Eu tava usando duas luvas. Justamente por esse meu medo excessivo. Eu sempre usava duas luvas, porque eu tinha medo... nossa, eu era apavorada! (Otimista)*

*...hoje, eu continuo usando luva pra tudo, qualquer procedimento que eu vou fazer, coloco óculos de proteção (Tagarela)*

O uso de EPI é uma das exigências da NR-32 em relação a acidente com material biológico (BRASIL, 2005), sendo, portanto, uma das prerrogativas para o cuidado de si do trabalhador de saúde. Mas a utilização apenas da luva não é adequada. É preciso seguir as precauções como um todo.

### 6.3 Compreendendo a vivência do descuido de si do trabalhador

Esse tema tem como categorias o “Percebendo os fatores que colaboram no descuido de si” e “Vivenciando o descuido de si”. Neste tema há subcategorias, mencionadas de forma similar na perspectiva do cuidado de si, que emergem no descuido de si, todavia com enfoque contrário, como “Sobrecarga de trabalho”, “Processo de trabalho” e “Medo”. Desta forma, serão apresentadas com discussões pontuais a fim de evitar a redundância.

### 6.3.1 Percebendo os fatores que colaboram no descuido de si

Essa categoria é composta pelas seguintes subcategorias: “Relacionando aspectos que dizem respeito ao trabalho”, “Medo”, “Elencando os fatores que ocasionam o abandono do monitoramento”, “Dificultando o uso de precaução padrão” e “Elevando os riscos de acidente”.

#### a) Relacionando aspectos que dizem respeito ao trabalho

Essa subcategoria tem como componentes a “Sobrecarga de trabalho”, a “Dupla jornada de trabalho” e o “Processo de trabalho”.

##### 1) Sobrecarga de trabalho

A sobrecarga de trabalho faz com que o trabalhador desenvolva suas atividades com mais pressa, o que pode ocasionar cansaço, desatenção e descuido, principais causas de acidente entre esses trabalhadores. Além disso, ainda dificulta a prevenção no trabalho, o que aumenta a probabilidade da ocorrência de acidente de trabalho.

*Não cuidar tanto de você, por uma distração, porque tá sobrecarregada, tá cansada. Então... com certeza... isso atrapalha, com certeza, né?!(Otimista)*

*Eu acho que muitas vezes pela sobrecarga mesmo de trabalho. A pessoa tá tão atarefada que ela acha que é “ah, perder tempo colocando uma máscara pra..., né? se eu tenho um monte de coisa pra fazer e pra cada paciente eu tenho que trocar e tal”, às vezes, eu acho que a pessoa pensa nesse sentido (Prestativa)*

##### 2) Dupla jornada de trabalho

A dupla jornada de trabalho resulta em uma sobrecarga ao trabalhador que traz consequências prejudiciais tanto ao mesmo quanto ao serviço prestado, especialmente ao paciente.

Com o cansaço de dois ou três locais de trabalho, o indivíduo não desempenha suas atividades com o mesmo primor como se fosse realizá-las em apenas um local. Seu esforço, tanto físico, quanto mental necessita duplicar ou triplicar e o momento de descanso fica diminuído.

*Então eu acho que assim que eles, porque a pessoa quando ela trabalha em três, dois empregos e faz mais atividades, ela não rende o que deveria*  
(Tranquilo)

*Daí é claro que no serviço, eu vi que... o meu serviço era prejudicado, porque a gente não aguenta ficar tanto tempo. Por mais que diga: “não, eu to acostumado, já fazem 20 anos, que eu tô assim, eu já acostumei!” Eu acredito que não é* (Tranquilo)

*Tá certo que a pessoa não vai pra dormir no trabalho, mas a pessoa senta ali e toca a campainha. Ela vai lá atende. Senta ali, começa a cochilar, toca a campainha. O cara trabalhou já na outra noite, não dormiu em casa, tá morrendo de cansado. Então fica prejudicado* (Tranquilo)

Devido ao cansaço, o trabalhador precisa de um momento para realizar aquilo que não conseguiu finalizar durante o dia, como atividades estudantis, leitura e até mesmo o próprio descanso, durante os minutos de folga no trabalho. Por isso realiza suas atividades o mais rápido possível para descansar ou finalizar um trabalho acadêmico. É com essa pressa que o risco de acidente aumenta, posto que junto a ela surgem a desatenção, o descuido e a não realização das precauções padrão.

*Eu acredito que a pessoa se expõe mais porque ela tem pressa, ela quer fazer rápido as coisas, de qualquer jeito, pra ter um tempo pra poder ou descansar ou fazer uma outra coisa, que ela ainda não conseguiu*  
(Tranquilo)

É óbvio que o trabalhador, dependendo da sua categoria profissional, necessita se submeter a essas condições de trabalho e de salário até mesmo para a sobrevivência de sua família. É comum a crítica aos trabalhadores por se submeterem à dupla jornada de trabalho, todavia, mesmo considerando a perspectiva do cuidado de si, é relativamente compreensível essa submissão frente às necessidades financeiras de cada indivíduo.

*Claro que tem toda uma política de salários, carga de trabalho... um monte de coisas que envolve* (Tranquilo)

Na realidade, depara-se com um paradoxo. Ao mesmo tempo que há a necessidade financeira, há o risco ao trabalhador e ao paciente devido ao estresse, à escassez de descanso, que gera a pressa, desatenção, descuido, desconsideração das precauções padrão, o que vai impactar diretamente na saúde

deste trabalhador, na qualidade do produto do seu trabalho, que influenciará, mesmo que minimamente, na assistência ao paciente.

*Por isso que a gente vê tantas pessoas nervosas, né, de uma forma agressiva, né, porque já tá... já chega estressado aqui, daí alguém pede alguma coisa, já joga, já... eu tive, bastante colegas que eram assim. "ah, aquele paciente tá me enchendo o saco, porque toca a campainha, pô, eu quero estudar, eu quero sentar aqui, eu trabalhei o dia inteiro, quero dormir!"*  
(Tranquilo)

### 3) Processo de trabalho

No que se refere ao processo de trabalho, quando organizado, favorece o cuidado de si e quando não, o dificulta. A maior dificuldade dos trabalhadores em relação a este quesito é justamente a escassez de recursos humanos e materiais, o que pode até mesmo ser a causa indireta de um acidente, ao considerar que a escassez de recursos humanos, como dito, provoca a pressa, que, por sua vez, resulta em desatenção, descuidado, não utilização de precauções padrão, que podem ocasionar o acidente.

*...dificuldade de acesso a materiais (Prestativa)*

*...por trás dessa falta de recursos humanos tá a organização do serviço, do processo de trabalho, organização do serviço, como é que...(Tranquilo)*

#### b) Medo

Da mesma forma, como o cuidado de si pode ser estimulado pelo medo de soroconversão, quando este é exacerbado pode prejudicar o cuidado de si e até mesmo ser o causador de um acidente. Isto porque o medo pode causar nervosismo, tensão, pavor e fazer com que o trabalhador se atrapalhe em suas atividades, ou então se concentre tanto na atividade que realiza que deixe de atentar para questões envoltas no cenário, que acaba por sofrer um acidente.

*...se você tem muito medo, você [...] fica nervoso, você não sabe direito o que você tá fazendo. [...]. Pode [...] fazer um procedimento errado e entortar uma agulha... e você sabe que não sabe direito e pode ficar até com medo*  
(Ético)

*...se o cara tá muito [...], ele acaba ficando muito nervoso e, às vezes, acaba se perdendo ali.(Determinado)*

*Agora, a partir do momento que você tem pavor, que você faz três vezes, checa de quatro vezes, faz num sei o quê, pede pra outra pessoa verificar*

*se você tá fazendo o certo... aí já se torna uma paranóia, né? E aí isso te atrapalha, esse medo te atrapalha (Tagarela)*

### **c) Elencando os fatores que ocasionam o abandono do monitoramento**

De uma forma geral, os aspectos que ocasionam o abandono são o desconhecimento das leis trabalhistas e a avaliação inadequada dos riscos de soroconversão, por meio da descrença na mesma, da negatividade dos testes sorológicos.

O desconhecimento acerca das leis trabalhistas é um aspecto que favorece o abandono, uma vez que ao saberem do direito de receberem gratuitamente o tratamento para hepatite B em caso de soroconversão devido ao trabalho, a atenção e a adesão ao monitoramento aumentam. Desta forma, o conhecimento acerca da legislação trabalhista poderia ser um aliado à finalização do monitoramento.

*E outra coisa que eu percebo [...] é de eles não estarem, não lembrarem da parte de legislação trabalhista. As garantias que eles têm. Então como a gente desconhece a parte de legislação, desconhece, né? quais são os meus direitos como cidadão, com empregado, eu não corro atrás (Observadora)*

A avaliação em relação a algumas questões do acidente é fundamental para que as condutas sejam realizadas conforme a avaliação. Assim, se esta for falha, a conduta assim também o será, o que pode trazer prejuízos à saúde do trabalhador.

*...eu já tinha a fichinha dela também. A anamnese feita. Por ali estaria tudo bem, teoricamente. [...] Não, não tinha [sorológicos]. Só assim, conversa, né? Se tá doente, ou não, se tá tomando medicamento, ou não (Ético)*

Em caso de acidente com fluidos biológicos, uma anamnese não pode ser considerada fonte de informações concretas do paciente fonte, posto que, além da janela imunológica desse paciente, é impossível identificar um soropositivo pela aparência física. Ao considerar que as consequências de uma contaminação são severas, é preciso basear-se em informações concretas, a fim de tomar decisões precisas em relação ao acidente.

*Talvez até porque a paciente que eu atendia ela, visivelmente, assim, ela era saudável, [...]. claro que não dá pra ter essa certeza nunca, mas... fiquei um pouco calmo (Ético)*



Atualmente, dotado de uma variedade de antirretrovirais, o paciente soropositivo não aparenta ser portador de um vírus como o HIV, por exemplo. Ao cuidado do outro e ao acidentar-se, o trabalhador precisa ter clareza sobre isso para que o cuidado de si seja realizado.

A descrença na soroconversão é um dos principais motivos que levam o trabalhador a abandonar o monitoramento, pois essa descrença os desestimula.

*...os que abandonam, o acidente não foi tão grave, né? Foi uma lesão superficial de pele, ou se respingou alguma coisa. E o que aconteceu? Ele não deu importância pra aquele acidente (Observadora)*

Além de não crer na possibilidade de o acidente acontecer, o trabalhador acredita que possui conhecimento suficiente em relação aos riscos de um acidente e à conduta após a mesma e desconsidera algumas orientações importantes dadas na UST. Quando os profissionais da UST observam que o trabalhador pensa saber muito em relação ao assunto, já detectam que esse é um paciente que corre o risco de abandonar o monitoramento. Frente isso, tentam fazer um atendimento diferenciado, mas muitas vezes sem efeito.

*...quando a pessoa ela é autoconfiante ela acaba não terminando, [...] eu falo assim: “bem, então, esse aqui é teu exame, vamos ver o que que deu!” “Ah, esse aqui não vai dar nada, eu sei que não vai dar nada mesmo”, “Por que você acredita que não vai dar nada?” “Não, porque hepatite pega, mas não pega muito e HIV também não é assim... então só vim aqui mesmo pra tirar a dúvida”. Começa assim, ele já não volta na próxima vez (Tranquilo)*

O fato de os resultados dos sorológicos se apresentarem negativos também é outro motivo para o abandono. Os trabalhadores têm conhecimento acerca da janela imunológica, do risco de soroconversão até os 180 dias, ou em caso de maior risco, até um ano. Mesmo assim, os sorológicos os tranquilizam e são incentivadores da desistência.

O primeiro resultado, que se refere à situação de saúde anterior ao acidente, já é um tranquilizador. Quando chega ao terceiro e penúltimo exame, o trabalhador está com uma tranquilidade quase que total em relação à soroconversão. No entanto, é na terceira consulta que há o maior índice de desistência durante o monitoramento.

*Então é quando eles retornam e pegam o primeiro resultado negativo, que eles ficam sabendo que era do dia do acidente, e daí quando eles retornam, que a gente repete o exame, eles acabam observando que deu negativo e*

*acabam não voltando mais. Isso contribui, com certeza, pra que abandone o tratamento (Tranquilo)*

#### **d) Dificultando o uso de precaução padrão**

O fato de confiar na habilidade técnica, de sentir dificuldade para utilizar normas e biossegurança e a descrença na possibilidade de sofrer acidente são motivos que dificultam o uso de precaução padrão.

Desenvolver a habilidade técnica certamente reduz a probabilidade de ocorrência de acidente, mas não é garantia para que ela seja totalmente evitável. Assim, a habilidade técnica deve ser vista como uma forma de reduzir, mas não evitar totalmente o acidente. As normas de biossegurança, aliadas à habilidade, são essenciais para a prevenção no trabalho, e, portanto, ao cuidado de si, pois, além de se cuidar, o trabalhador cuida do outro, seja ele um parceiro de trabalho ou o próprio paciente.

*Muitas vezes eu posso achar que eu sou maior do que a necessidade daquela proteção que eu preciso. Eu sou tão bom pra que eu vou usar óculos? (Ético)*

*Então, a pessoa acha que já tem prática e que nunca vai acontecer e às vezes acaba deixando de lado (Prestativa)*

A justificativa mais usada para a não utilização de normas de biossegurança é a dificuldade para se acostumar a elas. A diminuição da sensibilidade ocasionada pela luva, o cheiro do equipamento e a textura são as principais reclamações em relação ao uso de normas de biossegurança.

*E a luva, a luva não vou dizer que... a luva é bom, pra proteger a gente tudo. Mas que ela incomoda, incomoda! (risos) [...] Tem um cheiro terrível aquelas luvas (Carinhosa)*

*...eu acho que alguns funcionários, eles acham isso. Por exemplo, até pra punção um acesso, eu às vezes seja mais difícil, muitas vezes você vê o funcionários sem a luva. Eles falam que não têm a sensibilidade (Perseverança)*

O desconforto ocasionado pelo EPI contribui para sua não utilização, mas não justifica. É de responsabilidade pessoal e institucional o uso do equipamento. É obrigação do trabalhador usar este aparato e da instituição obrigá-lo a utilizar. Vale salientar que na perspectiva do cuidado de si, o trabalhador precisa ser proativo em

relação à sua vida, cuidando de si e sendo cuidado pelo outro, sendo o outro, neste caso, a própria instituição.

As dificuldades para utilização são justificadas pelo fato de os trabalhadores não estarem acostumados a praticar essas normas. É pela própria falta de costume que são sentidas dificuldades durante sua utilização.

*...“não consigo, parece que com aquele óculos eu não enxergo”. O óculos é acrílico, é transparentíssimo, ele é translúcido, você vê como um cristal aquele negócio. Mas ele não é o costume (Tagarela)*

Devido a essa falta de costume, o trabalhador precisa ser obrigado, pela instituição a cumprir com o que lhe é confiado, pois desta forma, ele se acostumará com as normas e as dificuldades serão reduzidas, pois uma vez acostumado a adesão será aumentada.

*Eu acho que assim se a gente coloca aquilo eu tenho que fazer assim, eu vou fazer assim, você acaba, né? Colocando em prática, daí aquilo se torna fácil, né? mas daí a gente não faz. Não fez um, não fez outro. Daí você acaba perdendo aquela prática, né (Atenciosa)*

Uma forma de acostumar o trabalhador a colocar em prática as normas de biossegurança é por meio de sua própria formação. Se abordado e exigido desde a formação, o indivíduo se acostuma, as dificuldades reduzidas, e a aplicabilidade é maior.

*...pega um funcionário novo, que foi educado, desde o começo, na sua formação profissional, de usar o EPI, e pega um funcionário antigo... eles vão desempenhar a mesma função, mas um vai usar [...] e o outro não (Tagarela)*

Novamente a descrença no acidente ou soroconversão é um motivo para o descuido de si, mais especificamente. Assim como um risco para acidente, é também um fator que dificulta a aplicabilidade do preconizado, o que aumenta o risco para acidente e assim sucessivamente.

*E... achar que... a gente não levar muito a sério essas coisas quando pensa que não vai acontecer, achar que não vai acontecer com a gente (Ético)*

*Eu acho um pouco [por não fazer precaução padrão] é aquela história “ah, isso nunca vai acontecer comigo”, sabe? (Determinado)*

*Eu acho que é aquela ideia de que nada vai acontecer com a gente e sempre com os outros [risos]. Talvez seja isso (Prestativa)*

### e) Elevando os riscos de acidente

Assim como a descrença na possibilidade da soroconversão aumenta o descuidado de si, aumenta também as chances de acidente. O fato de o trabalhador não acreditar nessa situação é um dos principais motivos que levam o trabalhador a deixar de fazer precauções padrão.

*...daí... nunca a gente acha que acontece com a gente* **(Ético)**

*...ah, não tem problema, não vai dar nada, não vai acontecer nada e vão fazendo* **(Atenciosa)**

*Mas, às vezes, a pessoa até acha que pode acontecer com o outro, menos com ele. Então isso que também leva ao acidente. Tanto no momento de descartar a agulha, ele sabe que não pode, né! Bater na caixinha lá, mas mesmo assim ele bate e fala assim: “ah, acho que não vai acontecer nada”* **(Tranquilo)**

*Porque eu acho que o maior motivo é aquele negócio de que “aquilo não vai acontecer comigo”. “Acontece com os outros, mas não acontece comigo”* **(Determinado)**

O trabalhador ao desacreditar na possibilidade de sofrer um acidente pode deixar de fazer prevenção em seu ambiente laboral.

Outra questão apontada como causa para o descuidado de si no que se refere ao acidente é o fator cultural. Segundo um dos profissionais que atendem os trabalhadores, esse descrédito na possibilidade de sofrer o acidente e de soroconverter é cultural entre os próprios brasileiros.

*Eu acho que é cultural. O brasileiro é meio assim, né? Acontece com os outros, mas não acontece comigo [risos]. Vê agora a gripe: quantas pessoas acham que não vão pegar e tão no shopping, tão passeando, vão em tudo quanto é lugar... pra elas não vai acontecer com elas, né? a gripe tá matando. “Ah, o vizinho, mas eu não!”* **(Observadora)**

Da mesma forma como a falta de atenção é uma das principais causas de acidente entre os trabalhadores, óbvio que é um fator de risco para sua ocorrência. Novamente os trabalhadores apontam a desatenção como um fator que influencia na ocorrência do acidente. Os aspectos que prejudicam a concentração em uma tarefa e reduzem a atenção do trabalhador naquilo que está fazendo também são uma forma de aumentar as probabilidades de o trabalhador se acidentar.

*Sempre quando você vê erros, essa pessoa tá fazendo duas coisas* **(Tagarela)**

*...às vezes, você relaxa, às vezes, você se descuida. Não é sempre que você vai tá com a atenção cem por cento em se prevenir, entendeu? Às vezes, você muda o foco e se esquece de se prevenir. Daí acontece essas coisas **(Determinado)***

A pressa foi apontada como uma das causas principais de acidente com risco biológico, sendo assim é esperado que seja, da mesma forma, apontada como um fator que influencia na sua ocorrência. Um dos principais motivos para a pressa no trabalho é o desejo de descansar.

*Assim que eu terminar medicação, eu não tenho nada pra fazer. Aí eu faço, jogo ali, jogo fora da caixa de perfuro, se cair no chão também não vou juntar, deixa pra depois de amanhã, pra ter mais tempo pra poder sentar e descansar, porque meu corpo já tá o dia inteiro sobrecarregado, então aquele momento eu quero usar pra... descansar **(Tranquilo)***

O fato é que a pressa acontece, seja de que forma for, e desencadeia uma reação em cascata: pressa, descuidado, desatenção, acidente. Se o trabalho fosse realizado durante todo o plantão e aos poucos, sem pressa, como deveria acontecer, seria desenvolvido com mais cautela e atenção, reduzindo assim as chances de ocorrência de acidente.

*Então acumula o serviço que ele poderia ter feito, aos pouquinhos durante a noite. Eles deixam pra fazer tudo no último horário porque ele quis descansar. Mas daí eles começam a fazer tudo com pressa porque ele já descansou um pouco, mas ele deixou acumular tudo **(Tranquilo)***

Utilizar precauções padrão não é garantia para a não ocorrência do acidente. Contudo, há uma redução significativa da mesma. Assim, além de ser obrigação do trabalhador colocá-la em prática, é preciso que o mesmo esteja conscientizado, como referem os sujeitos, para que isso de fato aconteça. Pois além do cuidado que o trabalhador deve ter com ele mesmo, é preciso pensar no outro, tanto o profissional com que trabalha como o paciente a quem assiste.

*Mas aquele que não tem o conhecimento, ou que não segue as regras, ou que não segue aqueles passos corretos, pra não se perder, pra não se cortar, a chance de acidente é bem maior. Com certeza. **(Determinado)***

Um grande problema é o descuido com o outro. Deixar de fazer precauções padrão aumenta, em muito, o risco de acidentar um colega de trabalho. Esse é um dos principais problemas como causas dos acidentes.

*O que seria esse descuido? De tá colocando perfurocortante em saco branco, ou em saco comum! (Observadora)*

Tem-se a consciência de que fazer prevenção não é uma tarefa fácil, pois exige trabalho e atenção daquele que a realiza. Entretanto, é impossível pensar em atuar na área da saúde sem realizar essa prevenção, pois além de ser uma obrigação do trabalhador é uma necessidade para que cuide de si, do outro e também seja cuidado por ele, posto que se o outro realizar o preconizado também está cuidando dos demais.

*Ah, porque pra se prevenir exige um pouco de trabalho assim. Exige mais atenção (Determinado)*

### 6.3.2 Vivenciando o descuidando de si

Essa categoria tem como subcategorias o “Sendo descuidado pelo outro” e o “Descuidando de si”.

#### a) Sendo descuidado pelo outro

Quando o trabalhador é descuidado por outro profissional, ou outra pessoa qualquer, o cuidado de si fica dificultado. É por esse motivo que o descuidado pelo outro também se insere no descuidado de si. Os aspectos envolvidos no descuidado pelo outro que os trabalhadores vivenciaram, relacionam-se ao processo de trabalho e ao acidente.

A maioria das negligências profissionais se deve a um processo de trabalho inadequado e/ou à ausência do processo de qualidade.

*Outros setores, na Enfermagem, ou no laboratório, em outras unidades, eventualmente, as pessoas são mais negligentes, mas não porque querem ser mais negligentes, mas porque os processos de trabalho, com o sistema de qualidade implantado, ainda estão pra acontecer (Persistente)*

A ausência de supervisão, ou uma supervisão deficiente ocasionam o descuidado de si ao trabalhador, inclusive na perspectiva do cuidado que o mesmo presta ao paciente. Pois se há insegurança na atuação do profissional, isso certamente irá impactar na qualidade da assistência prestada, mesmo que de modo mínimo, mas o impacto acontecerá.

*Eu acho que assim eles não olham muito o que a gente faz assim. De repente, você tá fazendo uma coisa errada e nem sabe que tá fazendo errado, sabe? (Atenciosa)*

Recursos materiais e humanos também constituem outra dificuldade dos profissionais. Nesse sentido, é a instituição empregadora que peca no sentido de organizar o processo de trabalho no sentido de fornecer as mínimas condições suficientes para a atuação profissional. Não é novidade ao trabalhador da saúde que este é um problema constante nas instituições de saúde, a escassez de recursos materiais e humanos, o que confere um descuido para com o trabalhador e com o próprio paciente.

*...se você usou um abocath, você tem que passar um sorinho e usar ele de novo, né? se você não conseguiu pegar aquele acesso (Atenciosa)*

*...às vezes falta um pouco [recursos humanos], mas... (Determinado)*

*Eu acho que deveria ter mais. Eu acho que não é suficiente (Prestativa)*

O descuido para com o outro traz consequências como, dentre outras, o acidente com fluidos biológicos. Uma das principais formas de ocorrer o acidente é, justamente, pelo descuido com o outro, seja pela pressa, desatenção, descuido, negligência, imprudência, por vários outros motivos.

*Segurando a mãozinha é... pra ela poder pegar a veia, né? Daí, conforme eu tava segurando, ela tirou e bateu na minha mão. [...] ...conforme ela tirou a... agulha... o catéter da criança bateu na minha mão e furou (Atenciosa)*

*...o cirurgião, sem querer, bater a ponta da agulha na mão do assistente, ... o cirurgião, ou o outro assistente deixar o porta agulha em cima do..., o porta agulha montado, em cima do paciente... a pessoa bate a mão em cima, não vê, e se fura, como eu já vi acontecer... cautério... essas coisas assim... (Determinado)*

Há também o descuido do outro para com o trabalhador no momento do acidente, aquele em que o trabalhador precisa tomar as primeiras providências como fazer a CAT, encaminhar o trabalhador a um serviço especializado, higienizar o local lesionado e tranquilizá-lo.

*O 12 horas mal olhou pra mim, não ligou, não tava nem aí. (Determinação)*

*É que nem o dia que eu vim aqui. “ah, você vai sair de lá uma hora da manhã!”. Cheguei aqui era vinte pras oito, depois de meia hora eu vim embora, né? Então não foi nada daquilo que eles falaram pra mim (Carinhosa)*

Ao dar informações equivocadas ao trabalhador, os profissionais deixam de ser cuidados. No momento do acidente, este necessita de apoio, orientação e encaminhamento corretos para que o cuidado ao trabalhador seja o mais eficaz possível.

*Que a gente escuta muito: “conversei com a enfermeira e ela não sabia pra onde mandar, ou mandou vim no dia seguinte, ou termina o plantão e daí você vai se você quiser!”, né? (Tranquilo)*

## **b) Descuidando de si**

Nesta categoria, serão abordadas ações de descuido consigo realizadas pelo próprio trabalhador. As atitudes de descuido consigo mesmo são das mais variadas, tais como relacionadas à alimentação, atividade física, pressa no trabalho, prevenção e ao abandono do monitoramento.

Os trabalhadores sabem o que precisa ser feito para se cuidar, mas deixam de fazer ações de cuidado para si mesmo. Isto resulta em um impacto negativo na vida desse trabalhador.

*Olha, qualquer coisa assim, só pra mim assim, individualmente... não faço exercício, não tenho uma dieta equilibrada (Prestativa)*

*Ah, eu acho que... a gente quer fazer tudo rápido, né? Ah... é tudo muito... “Ah, pega ali!” Vamos lá!” Tudo correndo. Então a gente acaba deixando algumas coisas de lado. [...] Ah... eu acho que... uma porque tá acostumado, né? (Atenciosa)*

Novamente a pressa é uma das citações relevantes entre os trabalhadores. Há que se concordar que a escassez de recursos humanos gera a sobrecarga, que desgasta o trabalhador, que por sua vez deseja descansar e para tanto realiza as atividades com pressa para poder desfrutar de um momento de descanso. Esse desejo pelo descanso é compreensível ao pensar na sobrecarga de trabalho que esse indivíduo vivencia. Todavia não justifica que o trabalhador realize suas atividades com pressa com o intuito de realizá-las em tempo hábil. Caso haja escassez de recursos humanos, o trabalhador não tem por obrigação cumprir com



as suas tarefas em tempo reduzido. Isso é de responsabilidade da instituição empregadora. Mas o trabalhador apressa seus afazeres da mesma forma, o que aumenta os riscos de acidente de trabalho, de negligência ou imprudência profissional, além do estresse ao trabalhador.

A busca pelo serviço especializado no momento do acidente também deve ser imediata, uma vez que, em caso de indicação de profilaxia, o trabalhador tem até duas horas para seu início. Quando o trabalhador, seja lá por qual motivo, deixa de buscar atendimento no período recomendado, ele realiza um descuido consigo.

*...daí a gente ficou, né? “Ah, será que eu vou, será que eu não vou?” [risos] E eu acabei... eu não queria ir...né?lá no Trabalhador. Daí na hora eu não fui mesmo (**Atenciosa**)*

O monitoramento precisa ser considerado sério, uma vez que a soroconversão pode existir e se ocorrer esse atendimento é uma das formas de provar a relação do acidente com o trabalho. Desconsiderar essa importância pode trazer consequências ao trabalhador por um motivo provocado por ele mesmo, por uma falta de atenção a si mesmo.

*Tanto que eu tenho hoje uma médica que no primeiro exame deu hepatite B positivo, né?... ela relata que teve um acidente anterior a esse de um paciente que era drogadito e ela não fez o registro desse acidente. Hoje não tem como provar que foi do acidente, tá?(**Observadora**)*

Em relação à sobrecarga de trabalho, pouco há que se fazer, uma vez que a procura pela oferta é muito grande e se o trabalhador resolver reivindicar seus direitos e se posicionar corre o sério risco de ser dispensando de onde atua.

*Só que, infelizmente, é assim. Não sei quando vai mudar, se é que vai mudar. Se você não quer, tem quem quer (**Determinado**)*

No cuidado de si, há o estabelecimento da relação de poder, na qual as partes envolvidas necessitam ser beneficiadas com o acordo final. Neste caso, mesmo estando ciente da consequência de sua escolha, o trabalhador necessita repensar, uma vez que se suas condições de trabalho básicas estiverem desalinhadas, sua saúde pode ficar prejudicada. Novamente se depara com um paradoxo: por um lado o trabalhador precisa pensar em formas para se posicionar contrário à exploração, por outro há sua necessidade financeira, posto que para a

grande maioria dos trabalhadores seu salário corresponde à sobrevivência de sua família.

Mesmo assim, esse indivíduo precisa compreender que para tudo tem um limite. Há aqueles que desejam fazer todas as tarefas no trabalho, desconsiderando que o outro também deve fazer o trabalho, afinal, na saúde não há trabalho solitário. Sempre haverá uma equipe para atuar.

*...daí ela brincou comigo: “quer fazer tudo de uma vez só! Você quer levar o hospital nas costas!” (Carinhosa)*

O trabalhador necessita delimitar seu campo de atuação e agir de acordo com a realidade e com suas possibilidades, a fim de não se sobrecarregar. Ao exercer atividades de forma exacerbada, ele ocasiona uma sobrecarga de trabalho para a si mesmo.

*Bebês, no caso, sou só eu. Então, esses dias eu tava com onze. Daí a mãe lá no quarto, esperando, anestesiada lá. Porque eu tô no alojamento conjunto. E a mãe anestesiada lá, o bebezinho do lado lá. E eu tendo que receber os outros que tavam nascendo. Quer dizer... bem complicado pra você dar assistência (Atenciosa)*

A sobrecarga traz consigo muitas consequências, e uma delas atinge até mesmo o paciente. Nesse cenário, o trabalhador descuida de si por duas vezes. Uma é que fica sobrecarregado, o que traz prejuízos a ele mesmo, e a outra é que ao assistir esse paciente nessas condições, o trabalhador se arrisca em relação à qualidade da assistência prestada e se arrisca em ter que responder legalmente por qualquer falha profissional.

No que se refere ao descuido de si por meio da não utilização de precaução padrão, tem-se que esta é um quesito básico, obrigatório a todo trabalhador, que precisa compreender que não faz um favor ao utilizá-las, mas cumpre com seu dever. Isto porque além de não se cuidar, deixa de cuidar do outro, tanto o colega de trabalho como o paciente. É impressionante como mesmo sendo para o próprio bem, o trabalhador deixa de usar algumas precauções.

*...o problema é a máscara, meu problema é a máscara, de usar a máscara (Tagarela)*

*... já assisti, a maioria não usa óculos, que eu acho que é o mais perigoso. (Determinado)*

*...primeiro que eu tinha que tá de luva né? E eu não tava, tava sem*  
**(Atenciosa)**

Como já visto, o conhecimento científico pode influenciar ou não no cuidado de si do trabalhador, uma vez que mesmo tendo ciência acerca da conduta adequada, ele deixa de cumprir com sua obrigação.

*...muitas vezes também eu não fazia do jeito certo. Mesmo assim, eu já tinha ouvido várias vezes o jeito certo* **(Ético)**

*Seria uma falta de cuidado de si, mesmo! Ele não tem essa noção de que o material biológico quando é... quando acontece o acidente, pode ser uma vez só, né? uma vez que você pegue HIV ou hepatite é uma vez só. Até tem esse conhecimento, mas eles não conseguem assimilar isso para o cuidado de si* **(Tranquilo)**

Deixar de completar seu esquema vacinal é um descuido consigo comum entre os trabalhadores. Por ser profissional de saúde, especialmente os que atuam em áreas com risco biológico, como é o caso da totalidade dos trabalhadores dessa pesquisa, a imunização também é um dever que o trabalhador tem para consigo e para com aqueles com quem convive, tanto na esfera profissional quanto pessoal, familiar, ou com os amigos. Nesse sentido, o descuido de si acontece em duas perspectivas: a do descuidar do outro, pois atua cotidianamente com o risco de soroconversão em caso de acidente sem estar imunizado, e pode transmitir uma doença para esses pacientes com quem tem contato, e por fim, a do descuido de si, pois aumenta seu risco de soroconversão, em vez de reduzi-lo por meio da vacina.

*...daí, numa consulta eles pediram e eu não tinha a carteirinha. [...] Mas daí os caras falaram assim: "ah, mas e a tétano, você tem?" Aí eu falei "ah, isso eu nem sei!"* **(Tagarela)**

*Inclusive eu não tinha a vacina da hepatite, foi daí que eu fiz. Pra hepatite B* **(Determinado)**

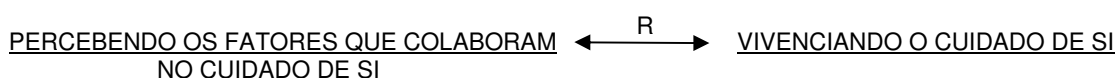
## 7. COMPREENDENDO A VIVÊNCIA DO CUIDADO DE SI DO TRABALHADOR DE SAÚDE QUE SOFREU ACIDENTE COM FLUIDOS BIOLÓGICOS

O processo constante de ir e vir nos dados, denominado de análise comparativa dos dados, possibilitou a compreensão acerca da dinâmica que os temas, as categorias e subcategorias mantêm entre si. Assim foi possível a explicitação do fenômeno “**VIVÊNCIA DO CUIDADO DE SI DO TRABALHADOR DE SAÚDE QUE SOFREU ACIDENTE COM FLUIDOS BIOLÓGICOS**”. Com o intuito de manter a apresentação do trabalho a mais didática possível, serão explicitados, primeiramente, os temas, com suas respectivas categorias, subcategorias e componentes que compõem o modelo teórico, para somente então, o modelo ser evidenciado por completo.

### 7.1 Compreendendo a vivência do cuidado de si do trabalhador

Esse é o tema mais denso do modelo teórico, repleto de dados e é em seu entorno que se relacionam os demais temas e categorias, assim sendo é denominado de tema central do modelo teórico. É composto pela reciprocidade de duas categorias que são “**Percebendo os fatores que colaboram no cuidado de si**” e “**Vivenciando o cuidado de si**” (Diagrama 1).

Diagrama 1 - Interação entre as categorias do “Compreendendo a vivência do cuidado de si do trabalhador”



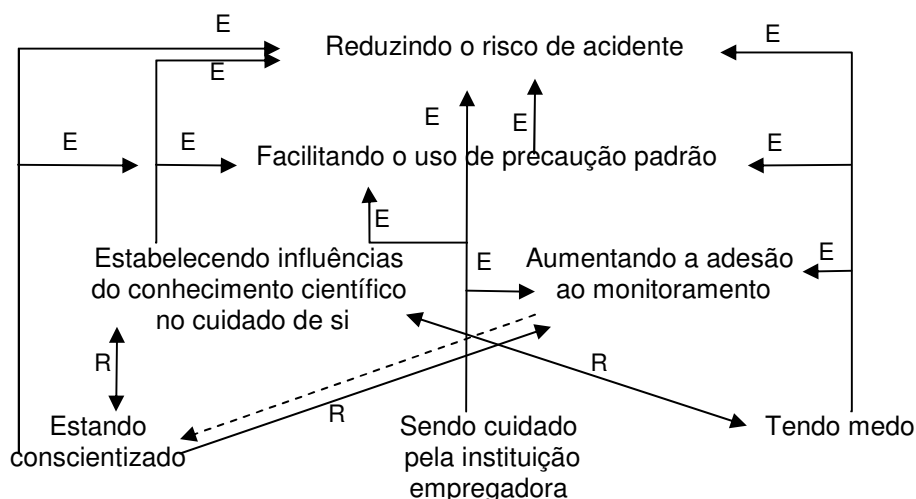
Fonte: A autora, 2009.

Vivenciar os fatores que colaboram no cuidado de si não é garantia para a operacionalização do cuidado, mas facilita sua ocorrência. Por outro lado, quando há essa concretização do cuidado de si, as próprias atitudes e posturas proporcionam resultados que colaboram ainda mais para que o próprio trabalhador ou os colegas de trabalho realizem o cuidado de si.

### 7.1.1 Percebendo os fatores que colaboram no cuidado de si

Para melhor compreensão acerca dessa categoria utiliza-se o Diagrama 2 que demonstra a interação entre as suas subcategorias.

Diagrama 2. Interação entre as subcategorias do “Percebendo os fatores que colaboram no cuidado de si”



Fonte: A autora , 2009.

A subcategoria “**Estando conscientizado**” apresenta relação com várias outras, uma vez que é a partir da conscientização que o cuidado de si começa a acontecer verdadeiramente. A aplicação do conhecimento científico na prática acontece quando o trabalhador está conscientizado e quando o trabalhador possui este conhecimento pode se conscientizar com mais facilidade. Assim se estabelece uma relação de reciprocidade entre as subcategorias “**Estando conscientizado**” e “**Estabelecendo influências do conhecimento científico no cuidado de si**”.

Em relação à subcategoria “**Aumentando a adesão ao monitoramento**” há reciprocidade, pois ter consciência dos aspectos relacionados ao acidente faz com que o trabalhador finalize o monitoramento, e ao finalizá-lo há maior probabilidade de conscientizar o trabalhador devido às orientações realizadas neste período. A influência da conscientização sobre a adesão é maior do que a influência que as orientações exercem para conscientizar, por isso a seta pontilhada indicando menor efeito sobre a subcategoria.

É também a conscientização que faz com que o trabalhador utilize as precauções padrão e reduza os riscos para acidente. Nesse sentido, a

conscientização tem um efeito sobre as duas subcategorias **“Facilitando o uso de precaução padrão”** e **“Reduzindo o risco de acidente”**.

Em relação à subcategoria **“Tendo medo”**, há uma relação de reciprocidade com o conhecimento científico, uma vez que, devido ao medo do risco de soroconversão, o trabalhador utiliza o conhecimento na prática para se prevenir e é por conhecer as consequências de uma soroconversão que o medo se instala. Este, quando limitado, é considerado preventivo, ou seja, faz com que o trabalhador siga condutas adequadas no trabalho e em sua vida. Por isso o trabalhador utiliza precauções padrão e reduz o risco de sofrer acidente. Um aspecto interessante é que esse sentimento tem como efeito, de início, a adesão e finalização do monitoramento. Com o decorrer do tempo, o medo é reduzido, posto que as orientações da UST tranquilizam o trabalhador, além dos resultados negativos dos sorológicos que são fortes aliados ao alcance dessa tranquilidade. Essa tranquilidade pode ser tamanha que faz com que o trabalhador desconsidere a importância do acompanhamento e o abandone. É aí que entra a conscientização para que quando esse medo for reduzido, se assim o for, o trabalhador conclua o monitoramento.

Na subcategoria **“Estabelecendo influências do conhecimento científico no cuidado de si”**, tem-se que os trabalhadores de saúde, de uma forma geral, são dotados de conhecimento científico, o que não é garantia para que haja o cuidado de si. Para alguns, conhecer facilita a operacionalização desse cuidado. O medo de sofrer um acidente devido ao risco de soroconversão faz com que o trabalhador coloque seu saber em prática. Por outro lado, o próprio conhecimento acerca das consequências de uma soroconversão pode favorecer a conscientização do trabalhador para que atue de forma preventiva no trabalho.

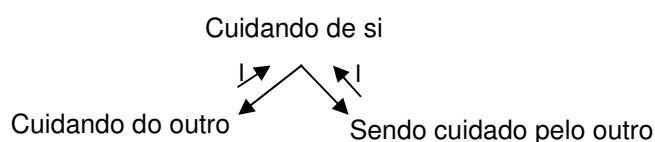
Entre o conhecimento científico e o estar conscientizado, há uma reciprocidade, uma vez que para que aquele seja aplicado o trabalhador precisa estar conscientizado. Quando o saber influencia no cuidado de si, o trabalhador se conscientiza e utiliza precauções padrão, o que, por sua vez, reduz o risco de acidente. Usar precauções é um efeito da influência do conhecimento no cuidado de si. Quando o trabalhador tem ciência acerca da técnica adequada de descarte de material, de utilização de EPI, entre outros, é capaz de, verdadeiramente, cuidar de si, pois não basta usar luva, máscara, é preciso saber como, para que e em que momento seu uso é mais indicado.

Os dados mostram que “**Facilitando o uso de precaução padrão**” é uma forma de reduzir os riscos de acidente, por outro lado é preciso que o conhecimento do trabalhador influencie no cuidado de si e para isso ele precisa estar conscientizado acerca da importância dessa forma de fazer prevenção. Sentir medo também faz com que o trabalhador utilize precauções padrão. Quando a instituição empregadora exige que seus funcionários utilizem essas precauções, eles se veem obrigados a seguir essa orientação. Portanto, o cuidado de si, nesse caso, tem duas perspectivas, pois se concretiza por meio do cuidado ao outro, quando a empresa faz essa exigência, e por meio do cuidar de si, quando o trabalhador, mesmo que obrigado, cumpre com o requisitado.

### 7.1.2 Vivenciando o cuidado de si

O conceito de cuidado de si adotado nesse trabalho envolve três aspectos dessa modalidade de cuidado: o cuidado consigo mesmo, o cuidado para com o outro e o cuidado recebido do outro. A forma de vivenciar esse cuidado está representada no Diagrama 3.

Diagrama 3. Interação entre as subcategorias de “Vivenciando o cuidado de si”



Fonte: A autora, 2009.

Para cuidar do outro e ser cuidado pelo outro, o cuidado de si é essencial, não há como cuidar bem do outro sem cuidar de si, bem como ser cuidado sem também se cuidar. Por mais que haja interesse genuíno naquele que cuida do trabalhador, se o mesmo não atentar para si, o ser cuidado pelo outro fica falho, pois como o indivíduo poderá receber um cuidado se nem ele está pronto para tal? Se nem ele se preparou para receber, também de forma genuína, este cuidado? O cuidado pelo outro acontece, mas poderia ser melhor se o indivíduo se cuidasse. Para cuidar de si é preciso que o trabalhador seja cuidado pelo outro, e cuide do outro também, mas essa dependência é menor, pois é preciso muito mais uma iniciativa interior do que a ação de outro para que o cuidado de si aconteça. Assim,

há uma interdependência entre o cuidado de si e o cuidado do outro, bem como entre o cuidado de si e o cuidado pelo outro. Para que um aconteça, faz-se necessário o outro.

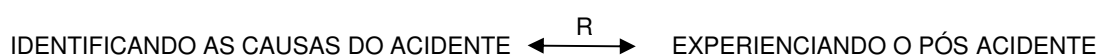
O mesmo não acontece com o cuidado do outro e o cuidado pelo outro. Essa deveria ser uma relação existente e de interdependência, mas nesse modelo teórico, ela não acontece. Talvez porque o trabalhador ainda não percebe que, de certa forma, para cuidar do outro é importante que o indivíduo também seja cuidado por ele, e que para ser cuidado pelo outro, é importante que o indivíduo cuide de outrem. Assim há troca, reciprocidade. Contudo, essa vivência não é explicitada nesse modelo.

Para que o cuidado de si seja exercitado, é preciso que o trabalhador volte para si mesmo, realize ações que lhe tragam prazer, satisfação, emoções. A busca pelo próprio bem-estar, como também o do outro, por seus direitos como ser humano trabalhador, e por aprimoramento em sua prática profissional, deve ser uma constante do trabalhador, a fim de proporcionar bem-estar e satisfação àquele que deseja se cuidar. Para que essas situações sejam concretizadas, são necessárias a atenção para si, a atenção para o outro e ser alvo de atenção do outro, uma vez que não tendo isso acontecido, as boas relações, as conquistas trabalhistas, entre outras, poderão ser prejudicadas.

## 7.2 Percebendo a experiência do trabalhador frente ao acidente

No que se refere a esse tema, há duas categorias que também apresentam uma relação de reciprocidade: **“Identificando as causas do acidente”** e **“Experienciando o pós acidente”** (Diagrama 4).

Diagrama 4. Interação entre as categorias do “Percebendo a experiência do trabalhador frente ao acidente”



Fonte: A autora, 2009.

A experiência do trabalhador após o acidente acontecerá segundo sua causa, pois é de acordo com ela que ele sente medo, culpabilidade, que reflete e que inicia ou não o protocolo no momento imediato. Pode também ser pela causa do

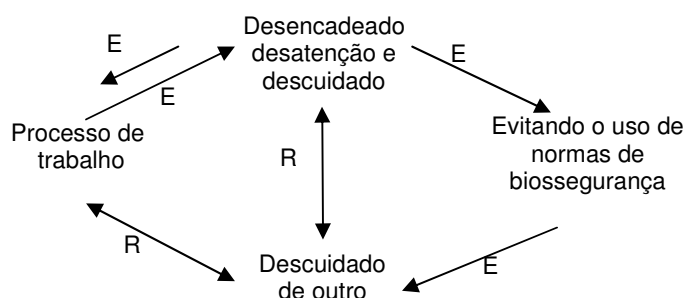


acidente que decide buscar um serviço especializado, aderir ao monitoramento e finalizá-lo. Por outro lado, essa experiência após o acidente faz com que o trabalhador reflita, mude de atitude ou reforce suas condutas preventivas no trabalho, o que vai alterar, indiretamente, as causas de outros acidentes, tanto suas como de outrem.

### 7.2.1 Identificando as causas do acidente

Esta categoria é composta pela interação entre as subcategorias apresentadas no Diagrama 5.

Diagrama 5. Interação entre as subcategorias de “Identificando as causas do acidente”



Fonte: A autora, 2009.

Dentre os motivos que levam o trabalhador a sofrer o acidente, depara-se com a subcategoria “**Desencadeando desatenção e descuidado**”. Nesta subcategoria foi explicitado que as condições de trabalho inadequadas ou a escassez de recursos humanos exigem esforço excessivo do trabalhador, o que pode dificultar o cuidado de si no ambiente laboral. Para este cuidado, é preciso reflexão, posicionamento, proatividade, que ficam prejudicados em condições de trabalho desfavoráveis. Por isso, o processo de trabalho é importante, posto que, se organizado, demanda menos tempo e esforço do trabalhador e permite que ele realize suas funções da melhor forma possível. Com uma intensidade menor, mas existente, se há desatenção e/ou descuidado o processo de trabalho fica prejudicado, posto que o planejado pode deixar de ser cumprido devido ao descuidado e ou à pressa.

A desatenção tem uma relação de reciprocidade com o descuidado do outro, uma vez que é por meio da desatenção de um colega de trabalho que o trabalhador

pode sofrer qualquer acidente de trabalho, dentre eles o acidente com fluidos biológicos. Por outro lado, é por meio do descuido do outro que pode acontecer a desatenção. Se o colega deixou de fazer uma atividade que estava sob sua incumbência, o trabalhador terá que realizá-la com pressa, o que pode gerar desatenção, descuido e, por fim, acidente.

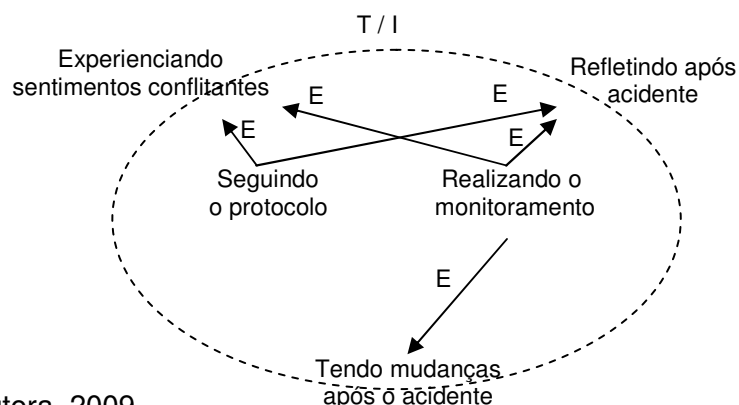
Em relação à subcategoria “**Processo de trabalho**”, além de ser efeito da desatenção e vice-versa, tem reciprocidade com o “**Descuido com o outro**”. Quando um processo de trabalho está desorganizado, é evidente que ocasionará o descuido com o outro, posto que os trabalhadores poderão estar insatisfeitos com as condições de trabalho inadequadas, com distribuição incorreta de pessoal, enfim há maior probabilidade de haver estresse, pressa, tensão, conflito e o próprio acidente de trabalho, nesse caso específico, o acidente com fluidos biológicos.

Na subcategoria “**Evitando o uso de normas de biossegurança**”, há uma relação de efeito com o descuido do outro e com a desatenção e descuido. O primeiro é um efeito da não utilização de normas de biossegurança, assim como o segundo é um dos principais motivos de acidente, por reencape de agulha, por descarte de perfurocortante inadequado, entre outros. A desatenção e o descuido, além de serem causas de acidente, podem ser motivos da não utilização dessas normas.

### **7.2.2. Experienciando o pós acidente**

Essa categoria deve ser analisada sob duas perspectivas: uma da sequência lógica, entre as subcategorias “**Seguindo o protocolo**” e “**Realizando o monitoramento**”, e a outra a da trajetória mútua e interdependência entre as subcategorias “**Experienciando sentimentos conflitantes**”, “**Refletindo após o acidente**” e “**Tendo mudanças após o acidente**” (Diagrama 6).

Diagrama 6. Interação entre as subcategorias de “Experienciando o pós acidente”.



Fonte: A autora, 2009.

Durante o “**Seguindo o protocolo**”, os trabalhadores, no momento imediato do acidente, realizam os cuidados preconizados e são encaminhados para um atendimento especializado. Neste período, experienciam sentimentos confusos, de medo, raiva, indignação, tranquilidade, culpabilidade, tensão. Ainda nessa categoria ocorre que há tempo de o trabalhador parar e refletir sobre o que está acontecendo. “Será que sou eu mesmo o culpado pelo acidente? Devo sentir raiva ou me acalmar agora? Por que isso foi acontecer justamente comigo? Ah, porque eu estava cansado, porque tem poucos profissionais nos ajudando hoje. A culpa não é totalmente minha”. Assim, eles refletem desde o acidente até o serviço especializado em busca da tranquilidade.

Da mesma forma que ao realizar o protocolo eles experienciam sentimentos conflitantes e refletem após o acidente, esses mesmos sentimentos e reflexões fazem com que tenham condutas diferenciadas frente ao protocolo. Se não temem, estão muito tranquilos, fazem o protocolo de forma mais calma, menos apressada, e podem até mesmo deixar de fazê-lo. Por outro lado, se sentem muito medo, nervosismo, seguem o protocolo rigorosamente e procuram imediatamente o serviço indicado.

A partir do momento em que procuram esse atendimento, dá-se início ao “**Realizando o monitoramento**”. Nessa fase, os trabalhadores realizam as quatro consultas na UST, por meio das quais recebem orientações, são investigados quanto à imunização e coletam amostras sanguíneas para HIV e hepatites B e C. Nesse período, os trabalhadores vivenciam simultaneamente as três subcategorias “**Experienciando sentimentos conflitantes**”, “**Refletindo após o acidente**” e

**“Tendo mudanças após o acidente”**, pois têm sentimentos, reflexões e apresentam mudanças. Enquanto vivenciam alguns sentimentos, refletem sobre suas atitudes, pensam em formas de enfrentar o medo exacerbado e têm sentimentos conflitantes, enquanto mudam de postura no trabalho.

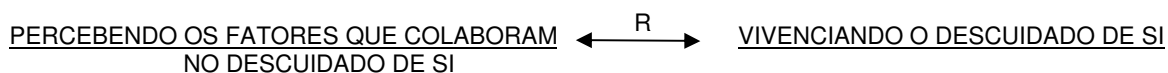
Esse processo, que acontece entre essas três subcategorias por meio da trajetória mútua e interdependência, influencia na conduta do trabalhador durante o monitoramento. É a vivência desse processo que faz com que o trabalhador tenha adesão ou não ao monitoramento e que siga as orientações recomendadas. Desta forma, há uma relação de reciprocidade entre **“Realizando o monitoramento”** e as subcategorias que estão em seu entorno no Diagrama 6.

A relação existente entre essas subcategorias é de trajetória mútua, pois ao mesmo tempo em que se apresentam em uma sequência lógica, acontecem simultaneamente. Também são interdependentes, pois a reflexão pós acidente acontecerá de acordo com os sentimentos que o trabalhador vivencia, e o enfrentamento desses sentimentos conflitantes dependerá da reflexão do trabalhador, e por fim, a mudança que acontecerá na prática depende das reflexões e enfrentamento que ele utilizou.

### 7.3 Compreendendo a vivência do descuidado de si

Este tema explicita as categorias **“Percebendo os fatores que colaboram no descuidado de si”** e **“Vivenciando o descuidado de si”**, que possuem relação de reciprocidade (Diagrama 7).

Diagrama 7. Interação entre as categorias do “Compreendendo a vivência do descuidado de si do trabalhador”



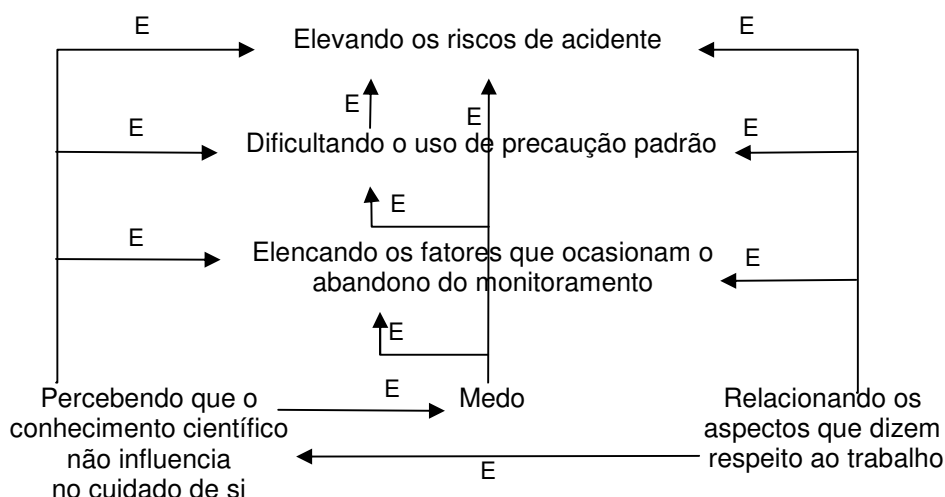
Fonte: A autora, 2009.

Os fatores que colaboram para o descuidado de si, obviamente, irão facilitar a vivência do descuidado, não incisivamente, mas influenciam. Por outro lado, vivenciar o descuidado proporciona situações capazes de ocasionar mais

descuidado, tanto na perspectiva do descuidado de si, quanto do ser descuidado pelo outro.

### 7.3.1 Percebendo os fatores que colaboram no descuidado de si

Diagrama 8. Interação entre as subcategorias de “Percebendo os fatores que colaboram no descuidado de si”



Fonte: A autora, 2009.

Na subcategoria **“Percebendo que o conhecimento científico não influencia no cuidado de si”**, Diagrama 8, é perceptível que esta é a única que se relaciona a todas as demais subcategorias. Isto porque assume papel importante no modelo teórico. É por não exercer essa influência que o medo se torna exacerbado, que há dificuldades para utilização de precaução padrão, que aspectos relacionados ao trabalho podem favorecer o descuidado de si e que há fatores que proporcionam o abandono do monitoramento.

Essa questão é importante, visto que, de uma forma geral, os trabalhadores de saúde são dotados de conhecimento científico, o que não é determinante para que se cuidem. Assim para que o conhecimento influencie na prática do cuidado de si é preciso que os trabalhadores acreditem que, mesmo com baixo risco, não estão totalmente livres de sofrerem um acidente, bem como uma soroconversão.

O **“Medo”** é um aspecto que, assim como pode favorecer o cuidado de si, quando exacerbado pode levar o trabalhador a se descuidar no trabalho. Também aumenta os riscos de acidente, pois ocasiona nervosismo, desatenção e dificulta o

uso de precaução padrão. Ao sentir o medo, o trabalhador fica nervoso e sente dificuldade para se concentrar em determinada atividade, treme, esquece determinado procedimento, tem desatenção, o que faz com que utilize precaução padrão inadequadamente, ou deixe de utilizá-la. A não influência do conhecimento científico no cuidado de si faz com que o medo, mesmo sabendo do pequeno risco de soroconversão, não diminua e favoreça o descuido de si.

Em relação aos **“Relacionando aspectos que dizem respeito ao trabalho”**, se há sobrecarga de trabalho, o trabalhador tem dificuldade de exercer sua função com eficiência e agilidade necessárias, prejudicando a qualidade do seu trabalho, bem como de sua conduta preventiva, ou seja, dificulta o uso de precauções padrão de uma forma geral. Aliado a isso, a pressão que sofre no trabalho por falta de recursos humanos e a falta de apoio da chefia e da instituição podem gerar um aumento do risco de acidente. Da mesma forma, esses aspectos podem fazer com que o trabalhador deixe de colocar em prática seu conhecimento para benefício próprio ou do outro. No caso de superlotação de uma unidade hospitalar e escassez de recursos humanos, há uma sobrecarga de trabalho tamanha que faz com que o trabalhador, com o intuito de cumprir com suas obrigações diárias, deixe de realizar a técnica correta e pratique o cuidado de si e o cuidado do outro no trabalho.

Ainda referente à subcategoria em questão, essa se mostra um incentivo para o abandono do monitoramento, em especial a falta de apoio da chefia e da instituição empregadora. Esta, em vez de apoiar o trabalhador, garantir seus direitos de um horário para fazer o monitoramento, o pune financeiramente quando necessita ir às consultas. Esse é um dos principais motivos de abandono do monitoramento. Esse aspecto deve ser revisto, uma vez que a saúde do trabalhador é de responsabilidade da chefia, enquanto representante da instituição. Óbvio que ele precisa se cuidar e buscar seus direitos para que o cuidado de si aconteça. Mas há a questão financeira nesse sentido, que pode impedir uma reivindicação por parte do trabalhador.

Em relação à **“Dificultando o uso de precaução padrão”**, como dito, o medo exerce um efeito negativo sobre esta subcategoria, que por sua vez, eleva os riscos de acidente. A dificuldade de utilizar precaução padrão também pode ser influenciada por aspectos relacionados ao trabalho e que não estão bem organizados, como o processo de trabalho, pela falta de apoio da instituição

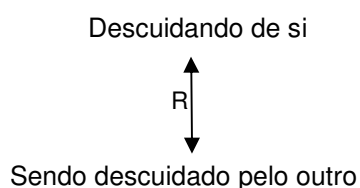
empregadora e pela sobrecarga de trabalho, que também pode ser influenciada pelo processo de trabalho desorganizado. Na presença de sobrecarga de trabalho, por vezes, por pressa, o trabalhador esquece de fazer determinada técnica corretamente, o que vai elevar os riscos de acidente.

A subcategoria “**Elevando os riscos de acidente**” é influenciada pelo medo, que aumenta a probabilidade de ocorrência do acidente, a dificuldade em utilizar precauções padrão, os aspectos relacionados ao trabalho, tais como sobrecarga, processo de trabalho desorganizado, a falta de apoio da instituição e o fato de o conhecimento científico não influenciar no cuidado de si.

### 7.3.2 Vivenciando o descuidado de si

Essa categoria é evidenciada no Diagrama 9, sendo composta pelas subcategorias: “**Descuidando de si**” e “**Descuidado pelo outro**”.

Diagrama 9. Interação entre as subcategorias de “Vivenciando o descuidado de si”



Fonte: A autora, 2009.

Essas subcategorias possuem uma relação de reciprocidade, que se dá por meio da compreensão de que ao descuidar de si, o trabalhador abre oportunidades para ser descuidado pelo outro, como acontece na relação de dominação. Quando o indivíduo não se posiciona, deixa ser explorado, há um descuidado de si que oportuniza o descuidado pelo outro.

Por outro lado, ao ser descuidado pelo outro, consequentemente, o trabalhador não consegue realizar o cuidado de si de forma mais ampla, pode realizar algumas condutas nesse sentido, mas não tanto quanto se fosse cuidado pelo outro também.

#### **7.4 VIVÊNCIA DO CUIDADO DE SI DO TRABALHADOR DE SAÚDE QUE SOFREU ACIDENTE COM FLUIDOS BIOLÓGICOS**

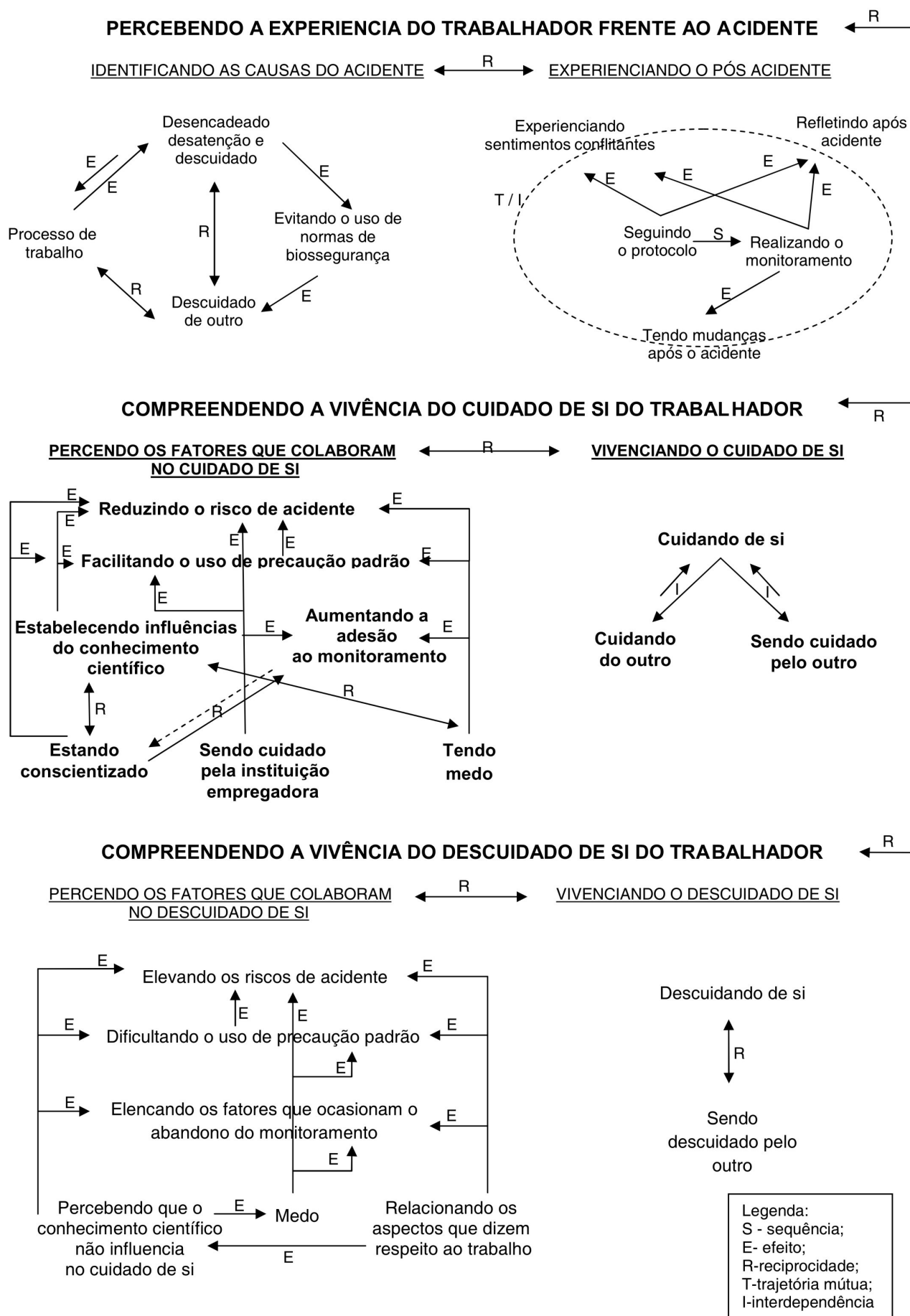
Tendo por base a forma como o fenômeno se explicitou, este foi evidenciado por meio da análise por família interativa (*interactive family*) (GLASER, 1978, tradução nossa). Isto significa que as categorias se relacionam entre si de forma não linear. Não há começo e nem fim, uma vez que estabeleceram entre si relações de sequência, interdependência, efeito, efeito mútuo, trajetória mútua e reciprocidade.

Neste sentido, seguindo o marco metodológico e para melhor compreensão dos leitores, segue o Diagrama 10, o qual explicita o modelo teórico, construído pela pesquisadora, baseada na vivência dos sujeitos.



Diagrama 10. Vivência do cuidado de si do trabalhador de saúde que sofreu acidente com fluidos biológicos

### **VIVÊNCIA DO CUIDADO DE SI DO TRABALHADOR DE SAÚDE QUE SOFREU ACIDENTE COM FLUIDOS BIOLÓGICOS**



Na codificação seletiva, emergiu o tema central do fenômeno: **“Compreendendo a vivência do cuidado de si do trabalhador”**, foco do trabalho por estar muito presente na vida dos trabalhadores. Por meio desta codificação é possível compreender quais fatores favorecem a prática do cuidado de si, bem como a experiência propriamente dita do cuidado de si dessas pessoas. Esses dois aspectos estão relacionados ao acidente e também ao tema do descuido de si.

Em relação à intersecção entre cuidado de si e acidente, o que ocorre é que mesmo experienciando fatores que colaboram no cuidado de si, por vezes, o trabalhador deixa de fazê-lo e acaba sofrendo o acidente. Ou então, outra perspectiva é de que, mesmo ao se cuidar, o acidente pode acontecer, tanto devido à conduta de outro colega de trabalho, o que na realidade, de certa forma está relacionado a um descuido de si, na perspectiva de que este também acontece no ser cuidado pelo outro. Portanto, mesmo se voltando para si, é preciso que haja atitudes de cuidado do outro para consigo para que o cuidado de si realmente aconteça.

No que tange à relação entre cuidado e descuido de si, o trabalhador, em momento algum, radicaliza suas atitudes e exerce apenas o cuidado de si, ou o descuido de si. Ambos podem acontecer, inclusive, simultaneamente, pois mesmo buscando se cuidar, há momentos em que o trabalhador não consegue realizar a totalidade do cuidado de si e então acontece o descuido.

O tema **“Percebendo a experiência do trabalhador frente ao acidente”** retrata o momento imediato do acidente, com o cumprimento do protocolo, os aspectos após esse acidente, como os sentimentos conflitantes e as estratégias de enfrentamento para os mesmos e a conclusão do monitoramento completo. Todo esse período é acompanhado de confusão para a maioria dos trabalhadores, pois vivenciam momentos de medo, tensão, ansiedade, e até de desespero, devido à possibilidade de soroconversão. Esses sentimentos são gradativos com o decorrer do tempo por uma série de fatores, tais como resultados negativos dos sorológicos, descrença na soroconversão, conhecimento acerca dos riscos, e outros, mais bem explicitados adiante. Por todo esse conflito, há predominância da prática do cuidado de si, até mesmo pelo próprio acidente, que acarreta medo ao trabalhador, que por sua vez, passa a fazer mais prevenção no trabalho. Por outro lado, o próprio conhecimento acerca dos riscos, a descrença na soroconversão e os resultados negativos dos sorológicos são fontes de incentivo ao descuido de si.

Frente ao “**Compreendendo a vivência do cuidado de si**”, depara-se com os fatores que facilitam o descuido de si e a prática do descuido de si. Muitos desses dois aspetos estão relacionados ao acidente, mas há aqueles que são vivenciados na vida profissional, mas também na pessoal do trabalhador. Um aspecto interessante desse tema é que, salvo pequenas exceções, suas categorias e subcategorias demonstram-se justamente o oposto do cuidado de si, ou seja, a negação dos fatores que colaboram para o cuidado de si, e exatamente o que facilita o descuido de si, da mesma forma como as formas de cuidado de si, são contrárias às do descuido.

## 8. DISCUTINDO COM OS AUTORES

Uma das etapas metodológicas da Teoria Fundamentada nos Dados prevê que, após a apresentação do modelo teórico, seja feita uma discussão com os autores a fim de confrontar o fenômeno explicitado com o que a literatura apresenta sobre a temática.

No tema central **“Compreendendo a vivência do cuidado de si do trabalhador”**, há aspectos que surgem tanto entre os fatores que colaboram com o cuidado de si, quanto na vivência do cuidado de si, propriamente dita, uma vez que um é consequência do outro.

Na categoria sobre os **“Percebendo os fatores que colaboram no cuidado de si”**, estão o conhecimento científico, o medo, estar conscientizado, fatores que facilitam o uso de precaução padrão, os que reduzem o risco de acidente, os que aumentam a adesão ao monitoramento e ser cuidado pela instituição empregadora, por meio do processo de trabalho organizado, boas relações no trabalho e gostar do trabalho.

Atualmente, pouco se sabe sobre o conhecimento dos profissionais de saúde acerca de normas de biossegurança (CAIXETA; BARBOSA-BRANCO, 2005) e se há a influência do conhecimento científico no cuidado de si. Neste estudo, comprovou-se que há influência do conhecimento científico no cuidado de si, contanto que o trabalhador esteja conscientizado.

Um dos primeiros aspectos a serem considerados em relação ao cuidado de si e acidente com risco biológico, neste trabalho, é a utilização de precaução padrão e evitar os fatores que aumentam o acidente, uma vez que são procedimentos básicos e obrigação de todo profissional de saúde ao atuar em instituições de saúde.

Outro fator que reduz o risco de acidente diz respeito à implantação de “protocolos, monitoramento do trabalhador para o atendimento adequado do profissional de saúde, medidas de segurança acessíveis, política de revisão dos procedimentos/atividades e de educação continuada, planejamento e organização do trabalho” (SPAGNUOLLO; BALDO; GUERRINI, 2008, p.317). Além da organização da instituição empregadora em relação ao supracitado, é preciso que o trabalhador realize os procedimentos dentro das normas de biossegurança com a implementação de tais orientações.

A utilização de precauções é um exemplo para este caso, pois está regulamentada na NR-32 e deve ser seguida pelos profissionais. O trabalhador tem por obrigação utilizar todas as precauções, enquanto a instituição empregadora tem que fornecer os recursos materiais em quantidade e qualidade adequadas para o desenvolvimento das atividades (BRASIL, 2005).

Outro aspecto relevante para o cuidado de si é o ser cuidado pela instituição empregadora, operacionalizado por meio da organização do processo de trabalho, do estabelecimento de boas relações interpessoais e do gostar do trabalho.

Entende-se por organização do trabalho “a *divisão de tarefas*, que atinge diretamente a questão de interesse e do tédio do trabalho” e a “*divisão dos homens* (hierarquia, comando, submissão), que atinge diretamente as relações que os trabalhadores estabelecem entre si no próprio local de trabalho”. É essa organização do trabalho que faz com que, mesmo frente às pressões, o trabalhador permaneça com equilíbrio psíquico e saúde mental (DEJOURS, 1996, p.153, grifos do autor).

Frente à definição de Dejours (1996) para que haja uma organização do trabalho capaz de sustentar esse equilíbrio psíquico e saúde mental, é preciso que as tarefas corroborem com o interesse do trabalhador, claro que atendendo à necessidade do trabalho, mas, na medida do possível, buscando favorecer o seu bem-estar, ou apenas conviver em um ambiente saudável. Quando existe uma divisão de tarefas organizada, que considera a relação entre recursos humanos e demanda de trabalho, o trabalhador pode exercer suas atividades com maior tranquilidade, calma, atenção, cuidado, o que também faz com que os riscos de acidente sejam reduzidos.

Referente à hierarquia, submissão e ao comando, essa deve ter como objetivo o respeito para com o outro e o primor pelo bom relacionamento da equipe. Tendo em vista que essa atinge, diretamente, as relações no trabalho, pois quando bem estabelecidas se tornam prazerosas, o que faz com que o trabalhador tenha maior cuidado com o outro, consigo, esteja mais atento nas atividades que realiza, fatores esses que, além de promoverem o cuidado de si, também reduzem o risco de acidente.

A relação interpessoal faz-se necessária ao cuidado de si, pois esse não acontece numa perspectiva solitária, mas sempre depende do outro para que se concretize. Esse cuidado não permite ao sujeito se tornar escravo de si mesmo e

nem do outro, pois o instrumentaliza para dominar paixões, desejos e interesses próprios e dos demais (FOUCAULT, 1995).

É por meio das relações que se torna possível exercer o domínio sobre si e sobre o outro. Para tanto é preciso conhecer a si e ao próximo. Este conhecimento acerca do próximo somente se concretiza na presença do relacionamento interpessoal. Por isso, quando há relações bem estabelecidas no ambiente de trabalho, o indivíduo sente-se melhor e tem o cuidado de si facilitado. Quando o trabalhador consegue realizar este cuidado, possui condições de relacionar-se e conduzir-se bem em suas relações com os outros (FOUCAULT, 1995).

É importante que o trabalhador busque estabelecer esses relacionamentos, pois poderá fortalecê-lo em seu labor, em sua vida pessoal, enfim como ser humano em sua totalidade. No trabalho, tais relações estão ligadas ao prazer do trabalhador. Obviamente que não é a única maneira de favorecer o gosto pelo trabalho, mas é um fator importante, pois permite que o trabalho se torne mais prazeroso para aqueles que nele convivem (BEUTER; ALVIM; MOSTARDEIRO, 2005).

Em relação à categoria **“Vivenciando o cuidado de si”**, há três perspectivas a serem consideradas: a do cuidado de si, a do cuidado do outro e a do cuidado pelo outro. A primeira é a que mais se destaca e é composta por atividades físicas e de lazer, cuidando de si no ambiente de trabalho.

O lazer, para muitos, é tido como algo supérfluo. Todavia, independentemente da visão que se tem acerca desse conceito, o importante é que o mesmo seja otimizado para o cuidado de si do indivíduo, neste caso o trabalhador, pois é capaz de proporcionar alegria, bem-estar, conforto, tranquilidade (BEUTER; ALVIM; MOSTARDEIRO, 2005).

Também pode ter sua definição restrita à comparação com atividades lúdicas realizadas em momentos de diversão externos ao trabalho. Contudo, abrange aspectos mais amplos que este, uma vez que se caracteriza diferentemente para cada indivíduo, posto que determinada atividade pode ser prazerosa para uns e indiferente para outros (BEUTER; ALVIM; MOSTARDEIRO, 2005).

O tempo em que esta atividade ocorre, geralmente, é visto como horas vagas, externas ao trabalho. Entretanto, ao compreender que o lazer é intrínseco ao ser humano e às relações que estabelece com outros seres, é perceptível que pode acontecer no ambiente laboral, desde que seja realizada qualquer atividade no labor

que proporcione satisfação aos trabalhadores (BEUTER; ALVIM; MOSTARDEIRO, 2005).

O lazer mencionado pelos trabalhadores refere-se às atividades extra laborais, das mais diversas, como leitura, dormir, descansar, sair com a família, cuidar do filho, entre outras. Essa diversidade corrobora o fato de o lazer ser vivenciado por cada um de uma maneira diferente, de acordo com o estilo de cada ser humano. Todavia é preciso pensar em estratégias que promovam situação adequada no trabalho a fim de torná-lo mais prazeroso, o que além de favorecer o cuidado de si, o bem-estar, o prazer, a satisfação ao trabalhador, o sustenta para a execução do seu trabalho de forma qualificada, promovendo o bem-estar do pacientes que cuida.

Tanto no trabalho quanto na vida pessoal, “o lazer é um dos meios de que dispomos para enfrentar as contradições do cotidiano, uma forma de cuidar de si para reunir condições essenciais para cuidar do outro” (BEUTER; ALVIM; MOSTARDEIRO, 2005, p.227).

As atividades de lazer podem ser formas de reduzir a carga psíquica, o que faz com que o trabalhador tenha prazer no seu labor, o que facilita a realização das tarefas atribuídas, e faz com que o mesmo consiga atingir seus objetivos no trabalho. Esse alcance dos objetivos refere-se à satisfação em realizar as tarefas de forma satisfatória, o que condiz com a redução dessa carga psíquica do trabalhador (AUBERT, 1997).

Em relação ao cuidado que o trabalhador tem consigo no ambiente de trabalho, o que mais se salientou foi a utilização de precaução padrão. O acidente com fluidos biológicos é um acidente de trabalho prevenível (DAMASCENO *et al.*, 2006) e uma emergência médica (BRASIL, 2006), portanto, uma das ações de cuidado para si é o uso de precauções padrão. É sabido que as precauções não tornam nulo o risco de acidente, todavia, reduzem-no significativamente quando utilizadas de forma apropriada, (GALON; ROBAZZI; MARZIALE, 2008).

O cuidado com o outro também é uma forma de cuidado de si, vivenciada pelos trabalhadores por meio da utilização de precauções padrão e da organização do trabalho.

Na subcategoria, o ser cuidado pelo outro no momento imediato do acidente, após o acidente, e durante o monitoramento foram aspectos mais vivenciados pelos trabalhadores. O acidente, bem como a espera pelos resultados, justamente pelo

medo da soroconversão, pode provocar um abalo emocional no trabalhador (GARCIA; BLANK, 2008). Por isso, esse trabalhador precisa ser cuidado no momento do acidente, posto que o medo da soroconversão faz com que ele fique alterado e tenha sofrimento, medo, ansiedade. Esse medo vai sendo reduzido conforme os exames sorológicos vão se mostrando negativos. Até que todos os exames não acusem negatividade para a soroconversão, o trabalhador permanece com o medo, ansiedade, tensão e até desespero, que poderão, certamente, modificar suas relações sociais e pessoais (GARCIA; BLANK, 2008).

No momento do acidente, o trabalhador não consegue nem mesmo realizar os cuidados com a lesão, muitas vezes esquece a necessidade da CAT e de procurar o serviço especializado. O colega de trabalho, quando orienta e até mesmo realiza esses cuidados ao trabalhador, cuida dele e proporciona bem-estar e conforto, mesmo que ainda haja medo, ansiedade, tensão.

As consultas realizadas durante o monitoramento no serviço especializado são uma forma de cuidado de si por meio do cuidado pelo outro, posto que os profissionais que atendem esses trabalhadores procuram tranquilizá-los e reduzir o medo da soroconversão, bem como fornecer orientações adequadas para que estes trabalhadores não abandonem o monitoramento. Na literatura consultada, não foram encontrados aspectos relacionados à temática.

Dentre as causas do acidente, em uma das categorias do tema **“Percebendo a experiência do trabalhador frente ao acidente”**, ocorrem aspectos que desencadeiam a desatenção e o descuido, o processo de trabalho, o descuido do outro para com o trabalhador e a não utilização de normas biossegurança.

A desatenção e o descuido, bem como os fatores que os desencadeiam, são as maiores causas de acidente entre os sujeitos da pesquisa. Como dito por muitos deles, é a escassez de recursos humanos, aliada à sobrecarga de trabalho, um dos motivos que fazem com que o trabalhador fique desatento, realize sua atividade com pressa, nervoso, cansado e sofra o acidente. Os trabalhadores associam em seus depoimentos o descuido como fator prioritário na ocorrência do acidente, porém a sobrecarga embutida no procedimento técnico repetido possibilita tal acidente, muitas vezes não percebida pelo trabalhador.

A dupla jornada de trabalho também é um dos motivos expressivos para acidente, pois nesta situação o indivíduo tenta realizar as atividades o mais rápido



possível para obter alguns minutos de descanso. É por essa pressa que as normas de biossegurança, sejam elas de precauções padrão, utilização de EPI, não seguidas, que fazem com que o trabalhador não esteja protegido.

Outros estudos realizados no Brasil demonstram que a desatenção, ocasionada pela pressa, nervosismo, cansaço, é uma das principais causas deste tipo de acidente de trabalho, como o realizado pela Universidade Federal de Goiás, que aponta como causas principais o “descuido, condições do paciente, não observação de medidas de prevenção, excesso de autoconfiança, (..), pressa, (...), sobrecarga de trabalho” (DAMASCENO *et al.*, 2006, p.74).

A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo encontrou, em determinado grupo, que os principais motivos de acidente com risco biológico são descarte de perfurocortante em local inadequado, o descarte deste material propriamente dito e o transporte desse material (MOURA; GIR; CANINI, 2006). Em outra pesquisa, são consideradas atividades de alto risco, o descarte de material perfurocortante, especialmente agulha em locais incorretos (MARZIALE; NISHIMURA; FERREIRA, 2004). Tais causas corroboram o apresentado neste trabalho, sendo o descarte inadequado de perfurocortante e o reencape de agulha motivos importantes para ocorrência dos acidentes.

A sobrecarga de trabalho, ocasionada por uma desorganização do processo de trabalho, pode gerar cansaço e fazer com que os trabalhadores não utilizem normas de biossegurança, o que, certamente, aumenta o risco para ocorrência de acidente (SPAGNUOLO; BALDO; GUERRINI, 2008).

A desatenção do trabalhador está muito relacionada à sobrecarga de trabalho, ou por duplas jornadas, ou por escassez ou distribuição inadequada de recursos humanos. A dupla jornada, à qual alguns profissionais da saúde se submetem, os leva ao cansaço, falta de atenção e estresse (SPAGNUOLO; BALDO; GUERRINI, 2008), o que, novamente, eleva o risco de acidente.

O fato de os trabalhadores não utilizarem as precauções padrão é um aspecto que merece atenção, pois, mesmo com recursos materiais adequados e sendo recomendados pela NR-32, deixam de segui-la. Nesse sentido, o estudo corrobora Balsamo e Felli (2006) e Caetano *et al.*, (2006), ao afirmarem que mesmo com aumento da disponibilidade de materiais de barreira de proteção, a adesão ao uso ainda é pequena. O que de fato deve ser repensado, pois o trabalhador precisa se conscientizar de que, mesmo invisível, pode haver patógenos de transmissão

sanguínea em qualquer fluido corpóreo (GARCIA; BLANK, 2008). Portanto, ao deixar de seguir o preconizado, além de descuidar de si, o trabalhador descuida do outro, colega de trabalho, e daquele ao qual presta o cuidado.

A categoria “**Experienciando o pós acidente**” abrange desde a execução do protocolo do Ministério da Saúde acerca da conduta no momento imediato ao acidente até o monitoramento completo. Nesse período de tratamento, o trabalhador vivencia um processo que envolve sentimentos, reflexões, estratégias para reduzir o sofrimento e mudança de postura no trabalho.

Com o intuito de evitar uma infecção, após o acidente, o trabalhador necessita seguir condutas recomendadas pelo MS, que são os cuidados imediatos com a lesão e a busca por um serviço especializado (GARCIA; BLANK, 2008).

A avaliação da lesão é de suma importância, uma vez que permite determinar a conduta mais adequada em relação à indicação de quimioprofilaxia em caso de paciente com risco de soroconversão (GARCIA; BLANK, 2008). E esta possui efeitos colaterais severos, que podem ser motivo de abandono do tratamento (MEDEIROS *et al.*, 2007).

No momento imediato após o acidente, o trabalhador vivencia sentimentos que o fazem sofrer, por medo de contrair uma doença, ainda estigmatizada, que traz consigo o rótulo da morte, a AIDS. Além do medo, há uma mistura de culpa, tensão, ansiedade, indignação. Nesse sentido, corroboram-se Damasceno *et al.*, (2006, p.74) que apontam como sentimentos vivenciados pelos trabalhadores após o acidente “a preocupação e pânico, medo da contaminação, tranquilidade e segurança, preocupação com a família, raiva, descrédito nos homens e apego à religiosidade, preconceito e discriminação, culpa, dor, preocupação com o paciente e nojo”.

Vivenciar esses sentimentos é situação ímpar, uma vez que cada trabalhador percebe o acidente de uma forma diferente e, conseqüentemente, reagirá de forma diversa. É por conta da experiência de vida de cada um, do conhecimento que tem sobre o assunto, dos seus conceitos e preconceitos, que se depara com uma diversidade de sentimentos (DAMASCENO, *et al.*, 2006), desde a tranquilidade ao pânico.

Esses não acontecem somente no momento imediato após o acidente, o trabalhador os experiencia no decorrer de todo o monitoramento. Neste período, o que mais intriga o trabalhador, o deixa tenso, preocupado, com medo, é a espera

pelo resultado dos exames sorológicos. Esse é um momento difícil, pois mesmo no primeiro exame, que representa sua sorologia no período anterior ao acidente, sente a necessidade de verificar sua negatividade para obter um pouco de tranquilidade.

Assim, fica evidenciado que “além das infecções, os acidentes com acidente com material biológico afetam psicológica e emocionalmente o trabalhador acidentado devido à espera dos resultados dos testes sorológicos e a possibilidade de soroconversão” (SAILER; MARZIALE, 2007, p.56).

Após vivenciar esses sentimentos, o trabalhador inicia uma reflexão acerca de todos esses sentimentos que o fazem sofrer, pensa se é realmente o culpado pelo acidente, qual o motivo que o levou ao acidente, por que não utilizava precaução padrão no momento, entre outros questionamentos e pensamentos que o fazem criar estratégias para reduzir esses sentimentos conflitantes que vivencia durante o acidente e/ou o monitoramento.

Quando em posse de estratégias para enfrentar o medo, a culpa e outros, o trabalhador também está apto para mudar de atitude após ter se conscientizado da importância da conduta adequada durante sua prática profissional. A conscientização pode ser uma forma de mudar de atitude, mas também o medo da soroconversão, vivenciado neste momento, pode ser um forte estímulo para mudar suas ações no trabalho.

Nesse sentido corroboram-se Damasceno *et al.*, (2006), que observaram que, em sua realidade, os trabalhadores tiveram reflexões positivas após o acidente, especialmente em sua prática profissional, pois serviram de alerta para que os trabalhadores mudassem de postura em suas condutas profissionais. Nesta pesquisa, chegou a quase 50% o percentual de trabalhadores que mudaram rotinas e hábitos no trabalho após o acidente.

A categoria “**Percebendo os fatores que colaboram no descuido de si**”, do tema que compõe o modelo teórico “**Compreendendo a vivência do descuido de si do trabalhador**”, é composta pelas seguintes subcategorias: medo, elevando os riscos de acidente, relacionando aspectos que dizem respeito ao trabalho, dificultando o uso de precaução padrão, percebendo que o conhecimento científico não influencia no cuidado de si e elencando os fatores que ocasionam o abandono do monitoramento.

Houve dificuldade de encontrar na literatura material em que constem aspectos relacionados ao medo da soroconversão como facilitador para o descuido de si.

Em relação aos fatores que elevam o risco de acidente, estes são exatamente o inverso dos que reduzem esse risco, tais como desacreditar na possibilidade do acidente, ter desatenção, processo de trabalho desorganizado, realizar as atividades com pressa e deixar de utilizar precauções padrão.

Os aspectos que dizem respeito ao trabalho são a sobrecarga de trabalho, o processo de trabalho desorganizado e a falta de apoio da instituição empregadora. Em relação à sobrecarga de trabalho, como mencionado, ela está relacionada à carga de trabalho excessiva que o trabalhador tem que suportar.

Na sociedade atual, com a busca por redução de custos e lucros em serviços de saúde, ou minimização de gastos, surge a chamada “neurose de excelência” (AUBERT, 1997), caracterizada pelas transformações no mundo do trabalho, que exigem que a empresa reduza gastos com o mesmo número de pessoal, mantendo o mesmo ritmo de produção. Neste cenário, o trabalhador vê-se pressionado a trabalhar mais, com uma sobrecarga de trabalho importante, sempre em busca do nível de excelência. Todavia, essa dificilmente será alcançada, posto que a carga de trabalho e o quantitativo de recursos humanos não são suficientes para atingir o esperado de forma saudável aos trabalhadores.

Assim, o trabalhador não alcança o esperado e pode se frustrar no trabalho (AUBERT, 1997). Esse desgaste e essa frustração, vivenciados pelos trabalhadores, devido a essa carga excessiva, fazem com que haja desatenção, pressa, a fim de alcançar a excelência. Isso pode caracterizar também uma desorganização do processo de trabalho, visto que as condições não são favoráveis, nem mesmo suficientes para que o trabalhador desenvolva sua função com competência. Por isso, novamente, por mais ágil que seja a realização do trabalho, a pressa estará presente na realização das atividades, bem como a desatenção, o que, certamente, eleva os riscos para acidente.

É sabido que tais situações são rotineiras entre as empresas, e são questões que, além de aumentar o risco, dificultam o uso de precauções padrão, uma vez que com a redução de pessoal, é preciso agilidade do trabalhador, o que, por vezes, é motivo para que ele não siga as recomendações preventivas.

Apresenta-se, claramente, a falta de apoio da instituição neste caso, uma vez que pela busca da excelência, ela submete seus trabalhadores a tais condições de trabalho, sobrecarregando-os e colocando-os em risco para acidentar-se, dentre outros prejuízos relacionados ao seu labor.

Neste cenário, a aplicação do conhecimento científico no local de trabalho, da mesma forma, fica comprometida, pois a busca por essa excelência faz com que o trabalhador deixe de seguir o correto, a fim de satisfazer seu Ego Ideal.

Estudos recentes apontam que a relação existente entre o conhecimento científico acerca de normas de biossegurança e a ocorrência de acidentes não é significativa (GALON; ROBAZZI; MARZIALE, 2008; CAXETA; BARBOSA-BRANCO, 2005; DAMASCENO *et al.*, 2006).

Um dos motivos que levam o trabalhador a deixar de aplicar o conhecimento para benefício próprio e do outro, para o cuidado de si, na utilização de precauções padrão e redução dos riscos de acidente, é a subestima da possibilidade da ocorrência do acidente. Para que o saber seja operacionalizado, é preciso que haja conscientização do trabalhador em relação a essa recomendação.

O conhecimento acerca de normas de biossegurança passou a ser utilizado na prática somente após o acidente, ou seja, após a vivência do trabalhador de que ele realmente pode ser vítima de um acidente de trabalho (CAIXETA; BARBOSA-BRANCO, 2005)

Essa subestima pelo acidente ocupacional pode existir pelo significado que o evento tem para cada trabalhador, portanto, pode ser importante para um e para outro não. Para muitos, “a convivência cotidiana com o ambiente insalubre ou de risco pode diminuir a percepção das pessoas sobre a necessidade de adotar medidas preventivas para a própria segurança” (DAMASCENO *et al.*, 2006, p.77).

Em relação aos fatores que dificultam o uso de precauções padrão, há os impedimentos de aderir às normas de biossegurança e a descrença na possibilidade de sofrer acidente. Na realidade, tanto o empregado quanto o empregador menosprezam o risco do acidente por falta da real consciência acerca dos mesmos, sendo que esta falta de consciência pode levar o trabalhador a uma situação grave de saúde e até à morte (DAMASCENO *et al.*, 2006).

Os fatores que aumentam o abandono do monitoramento estão entre a avaliação inadequada quanto ao risco de soroconversão (descrença na possibilidade da soroconversão e resultados parciais negativos como tranquilizadores), o

conhecimento acerca do baixo risco de contaminação e a falta de apoio da instituição empregadora.

O trabalhador, mesmo acidentado na empresa, muitas vezes não é liberado em um dia de trabalho, que é de seu direito, para a consulta do monitoramento e acompanhamento preconizado pelo Ministério da Saúde. Neste sentido, o trabalhador é descuidado pelo outro e tem o descuidado de si facilitado. Portanto, é preciso que a empresa compreenda que o trabalhador necessita estar satisfeito a fim de contribuir com ela. O trabalhador, por outro lado, precisa tomar posição e exigir o que é de seu direito, porém muitas vezes não o faz com medo de consequências. Todavia, por medo de uma demissão, que para a maioria tem um impacto financeiro muito importante, aceita determinadas situações, calado, com o intuito de garantir seu emprego e o auxílio financeiro.

Como se cuidar nessas condições? Como se cuidar em condições precárias de trabalho? É preciso refletir nesse sentido, posto que

deparamo-nos com situações que poderiam ser caracterizadas como dilemáticas, conflituosas, de enfrentamento de relações de poder, em que nos perguntamos se devemos calar ou falar, omitir-nos ou agir, participar ou ficarmos indiferente. Qual o caminho a seguir? Quem vem sendo prejudicado com o nosso fazer? Quem vem sendo beneficiado com o nosso modo de ser? Qual a justificativa moral para nosso modo de agir? (LUNARDI *et al.*, 2004, p.935).

Não há resposta certa ou errada para tais questionamentos, pois cada trabalhador possui uma vivência, bem como prazeres, desejos, vontades, sonhos, diferenciados. Assim, o que o faz feliz e que é benéfico a si, ao outro, e que não interfira negativamente na vida dos demais, é o que deve ser escolhido por esse indivíduo. Isso é muito particular e deve ser alvo de reflexão de todo ser humano.

Além da responsabilidade da instituição em relação ao monitoramento, o próprio trabalhador deve fazer a sua parte, colaborar e ser proativo para si mesmo, a fim de buscar o cuidado de si nos mais diversos aspectos.

Na subcategoria “**Vivenciando o descuidado de si**”, há o descuidado do outro e o descuidado de si propriamente dito. Ser descuidado pelo outro refere-se ao ser acidentado por outro profissional, ao ser descuidado no momento imediato e após o acidente e, novamente, ter o processo de trabalho desorganizado.

O ser descuidado pelo outro influencia no cuidado de si e deve ser trabalhado entre os próprios profissionais de saúde, posto que, como mencionado, o

trabalhador precisa de amparo psicológico e emocional no momento do acidente, um período que, por alguns, é sofrido com medo, ansiedade, tensão.

O descuido de si caracteriza-se pela sobrecarga de trabalho que o profissional permite que se estabeleça, o deixar de seguir normas de biossegurança.

Muitos profissionais tendem a resistir a utilizar normas de biossegurança, especialmente precauções padrão, e quando o fazem pode ser de forma inadequada (DAMASCENO *et al.*, 2006).

Como profissional da saúde, o trabalhador deve compreender seu papel em relação àqueles de quem cuida, e para tanto, tem que aprender a se dirigir para então dirigir o outro, não apenas o paciente, mas as pessoas com quem convive no trabalho (LUNARDI *et al.*, 2004). Precisa refletir sobre suas ações, verificar o que está correto, o que necessita ser aprimorado para iniciar suas atitudes de acordo com o adequado, para poder, então, como sujeito proativo de si, exigir, ou orientar cuidados, tratamentos, condutas necessárias ao outro.

## 9. DISCUTINDO COM O MODELO TEÓRICO

Os dados que compõem o modelo teórico resultaram em conceitos e interações, representados no diagrama 10, que suscitaram questionamentos. Por isso, vejo a necessidade de discutir com o modelo com o intuito de refletir acerca de algumas dessas temáticas.

O primeiro aspecto que chama a atenção é que ao iniciar o trabalho, estava muito clara a influência do conhecimento científico no cuidado de si. Todavia, conforme os dados foram emergindo e explicitando o fenômeno, compreendeu-se que nem todo trabalhador dotado de conhecimento exercita este cuidado.

Iniciou-se, então, a investigação acerca desta suposta relação. Para que este conhecimento seja operacionalizado, o trabalhador precisa estar conscientizado em relação à possibilidade de sofrer um acidente, bem como de que as normas de biossegurança podem auxiliá-lo na prevenção desses acidentes de trabalho.

A partir disso, ficam os questionamentos: Como conscientizar esses trabalhadores? Qual a melhor estratégia para isso? Como fazer para que acreditem que o acidente realmente pode acontecer e que as normas de biossegurança foram criadas como medidas preventivas? .

Entre os trabalhadores há menção de que seriam interessantes atividades de educação continuada, as quais, segundo eles, nem sempre são efetivas, uma vez que não são assimiladas na prática. Então, qual a melhor forma de operacionalizar tais ações? Essas foram reflexões que surgiram e precisam ser mais bem investigadas a fim de contribuir para a prevenção em saúde do trabalhador, posto que se os indivíduos não estiverem conscientizados do risco ao qual estão submetidos, a prevenção no trabalho fica prejudicada.

Outro aspecto inquietante foi a representação do medo da soroconversão para os trabalhadores. É significativo como o medo permeia a experiência do trabalhador durante o acidente, e como influencia o cuidado e o descuido de si. Por vezes, o medo já faz com que o trabalhador se cuide. A conscientização é importante, mas de imediato, pode ser que o medo leve o trabalhador a se cuidar. Isto é uma ambiguidade, uma vez que os profissionais de saúde que assistem esses trabalhadores não podem fazer uso desse medo para elevar os índices de adesão e finalização do monitoramento completo. Todavia, é justamente o medo da soroconversão que faz com que haja essa finalização.



Esse medo apresenta-se como um paradoxo. Por um lado é preventivo, pois favorece o uso de normas de biossegurança, justamente pelo medo que os trabalhadores possuem da soroconversão. Por outro, é o causador do acidente, pois quando está muito preocupado o indivíduo tem sua atenção diminuída, ou aumentada demasiadamente, o que faz com que se concentre em apenas uma atividade e se esqueça do seu entorno, resultando, então, no acidente.

Assim, tem-se que quando limitado, o medo é preventivo, enquanto exacerbado se torna causador de um acidente de trabalho com risco biológico. Assim, surgem as seguintes reflexões: Qual é o limiar adequado para identificar o medo preventivo e o causador? Como saber até que ponto é benéfico ou prejudicial?. É preciso também pensar nessas questões, pois esse limite é muito individual, uma vez que um limite pode ser inferior ao seu, e vice-versa. Mas como lidar com isso junto aos trabalhadores? Como identificar o ponto adequado para cada um?

Por isso é preciso exercitar o cuidado de si com os trabalhadores, visto que para tanto precisam conhecer-se e saber seus limites, potencialidades, medos, anseios, desejos e vontades. Ao se descobrirem, poderão delimitar a conduta mais adequada para eles mesmos, de forma mais assertiva, iniciando assim o verdadeiro cuidado de si.

Há outro aspecto relativo ao medo da soroconversão que é instigante, a abordagem dos profissionais de saúde que assistem, por meio do monitoramento, os trabalhadores que sofreram o acidente. Como lidar com esse medo do trabalhador, uma vez que ao esclarecerem todos os riscos, que são mínimos, mas existentes, a maioria dos trabalhadores desiste do acompanhamento? Fico a pensar qual seria a conduta mais adequada e não vejo resposta ideal. Isto porque o conhecimento acerca do baixo risco já é um fator para o descuido de si, aliado à descrença na soroconversão e ao esclarecimento pelos profissionais do serviço especializado, e isto eleva os índices de abandono do monitoramento. Por isso os profissionais esclarecem o risco, para reduzir o medo, mas frisam a possibilidade, remota, mas existente, da soroconversão, com o intuito de convencê-los à adesão.

Na realidade, o medo é uma estratégia para fazer com que o trabalhador finalize o monitoramento. Mas até que ponto isso é ético? Até que ponto é certo permitir que esse trabalhador abandone, sendo que em caso de soroconversão, o trabalhador e sua família sofrerão consequências para o resto de suas vidas? O que

fazer nessas circunstâncias? É por esse motivo que me questiono sobre qual a conduta mais adequada para orientar esses trabalhadores, mas permaneço sem resposta. Esse é um aspecto que merece ser investigado para que o índice de conclusão aumente cada vez mais e contribua com a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

O último aspecto do modelo teórico que merece reflexão mais detalhada refere-se à categoria “**Vivenciando o descuidado de si**”, da qual não emerge a perspectiva do descuidado do outro. Esse é um quesito a ser pensado, uma vez que o trabalhador tem bem claro que é descuidado pela instituição empregadora ou pelo colega de trabalho quando este, desatento, o perfura com material contaminado, podendo até mesmo levá-lo ao desespero. Em relação à instituição, quando esta não supervisiona as consultas agendadas, não o apoia no monitoramento, ou permite que atue com sobrecarga de trabalho, ele se sente descuidado pelo outro.

Mas e o descuidado com o outro, não acontece? Será que mesmo descuidando de si e sendo descuidado pelo outro, o trabalhador consegue cuidar do outro em sua totalidade, sem pormenores? Esta é uma questão a ser refletida e trabalhada com esses profissionais, uma vez que representam o universo dos trabalhadores de saúde que sofreram acidente com fluidos biológicos, os quais, de uma forma geral, segundo os dados, são desatentos e estão sujeitos às mesmas condições de trabalho, porque os participantes dessa pesquisa também não podem agir, em algum momento, descuidando do outro?

Frente isto, é preciso lembrar que um dos principais aspectos do cuidado de si é refletir consigo mesmo para o conhecimento do eu, é voltar para si, refletir sobre suas atitudes a fim de aprimorar-se a cada dia em busca de melhorias como ser humano para proporcionar um melhor cuidado de si, do outro e, conseqüentemente, ser mais bem cuidado pelo outro. Assim sendo, é necessário repensar sobre esse não surgimento do descuidado do outro. Será que em nenhum momento houve descuidado para com o outro? Os trabalhadores estão refletindo sobre suas condutas? Será que estão preparados para assumir seus erros e realizar mudanças em suas vidas?

As respostas para essas perguntas não serão abordadas nesse trabalho, mas devem ser investigadas e abordadas com os trabalhadores a fim de promover o cuidado de si para esses seres que cuidam de outros.

## 10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Utilizar a Teoria Fundamentada nos Dados como marco metodológico para compreender como o trabalhador de saúde que sofreu acidente com fluidos biológicos cuida de si foi, certamente, um desafio. Aplicar a TFD me proporcionou um aprendizado único e prazeroso, posto que foi preciso fazer a análise comparativa constante por meio da circularidade dos dados e da sensibilidade teórica para alcançar a construção do modelo teórico.

Com a TFD é como se os dados falassem e permitissem que o modelo teórico fosse explicitado. Foi dessa forma que aconteceu neste trabalho. Com a construção do modelo tornou-se possível responder à questão norteadora da pesquisa, bem como alcançar o seu objetivo, pois se compreendeu a “Vivência do cuidado de si dos trabalhadores de saúde que sofreram acidente com fluidos biológicos”.

Neste percurso de dois anos, além do aprendizado metodológico, a dissertação me oportunizou o exercício do cuidado de si, do estabelecimento de relações de poder, sempre cumprindo com os meus deveres sem esquecer de mim mesma e das pessoas com quem convivo no trabalho (mestrado) e fora dele. O tema da pesquisa auxiliou-me no meu conhecimento do eu, da minha vida, das relações que tenho e no posicionamento frente a todos com quem me relaciono.

A explicitação do modelo teórico traz impactos à prática profissional no que se refere ao acidente com material biológico, à saúde ocupacional, ao cuidado de si no trabalho e à área da saúde como um todo.

Para cuidar de si o trabalhador precisa conhecer a si mesmo, sua prática laboral, suas limitações e potencialidades, e ter governabilidade de si e do outro. O modelo teórico demonstra essa vivência do cuidado/descuidado de si, o que permite ao profissional identificar lacunas em suas atitudes, refletir sobre elas, conscientizar-se e mudar de postura para melhoria das práticas relacionadas a si e ao outro, tendo como resultado, dentre outros, a redução dos acidentes com risco biológico.

O estudo tem impacto na área da saúde do trabalhador, posto que de posse do modelo teórico é possível identificar aspectos a serem aprimorados, como, por exemplo, o fato de o conhecimento científico não influenciar no cuidado de si. A abordagem realizada durante o monitoramento também pode ser repensada, pois

mostra os medos do profissional, os fatores que colaboram na finalização e no abandono do monitoramento, dentre outros.

Em relação aos profissionais da saúde em geral, o estudo contribui para que eles, como seres humanos, repensem que precisam posicionar-se para serem tratados como tal. Compreender o fenômeno explicitado ultrapassa o entendimento acerca da experiência do acidente, leva-nos a refletir acerca do que somos e fazemos em nosso trabalho, do que objetivamos a nós mesmos, aos demais e ao próprio trabalho.

Pensar em cuidado de si em caso de acidente exige que nos valorizemos no trabalho, que não nos submetamos a condições laborais inadequadas e que busquemos estabelecer relações de poder, em vez de dominação. Entretanto, temos que considerar nossas necessidades financeiras, que obviamente são fundamentais a todo indivíduo. Mas é preciso considerar nosso papel enquanto agentes de saúde.

Muitas são as oportunidades de buscarmos melhores condições, mas até que ponto estamos dispostos a assumir as consequências de nossos atos? Estamos preparados para assumir nossas falhas e nos aprimorarmos para cuidar do outro? Quando passarmos a refletir sobre tais questões, o cuidado de si começa a acontecer e possibilita uma oportunidade para que os benefícios apareçam e, dentre eles, a redução de acidente com material biológico.

Em relação às instituições empregadoras, este estudo contribui para que elas repensem suas atuações como co-responsáveis pela saúde dos seus funcionários. Como visto, é grande a responsabilidade que estas instituições têm sobre a saúde de seus trabalhadores, tanto no acidente, quanto no cuidado e descuido de si. É norma dos Ministérios do Trabalho e Emprego e da Saúde que a instituição empregadora deve cuidar de seus funcionários, ao garantir que seus direitos sejam cumpridos, tais como condições de trabalho adequadas, recursos humanos suficientes, apoio às ações de saúde do trabalhador, como, por exemplo, o monitoramento, entre outros.

Assim, ao compreender seu papel na vivência do cuidado de si desses trabalhadores, poder-se-á repensar em como tem sido sua atuação como co-responsável pela saúde dos mesmos e aprimorar suas ações preventivas.

Muitas das questões que emergiram no modelo denotam a deficiência de conhecimento e conscientização referente à necessidade de atenção à saúde do

trabalhador, aspectos que poderiam ser abordados desde a graduação. Portanto, depara-se com a importância do papel da formação na área da saúde do trabalhador a fim de formar profissionais conscientizados em relação à prevenção no trabalho e ao cuidado consigo e com o outro no ambiente laboral.

Em relação à pesquisa, o estudo suscita algumas temáticas que merecem uma investigação mais aprofundada, como é o caso do medo como preventivo ou causador do acidente. Como identificar esse limiar? Outro aspecto relaciona-se ao conhecimento científico, que somente influencia no cuidado de si quando o trabalhador está conscientizado. Mas como fazer essa conscientização? Em relação ao descuido de si, porque o modelo teórico explicita que há o descuido de si, o descuido pelo outro, e não o descuido para com o outro? Essas são questões que devem ser mais bem estudadas, posto que, uma vez compreendidas, é possível pensar em intervenções para redução de acidentes, bem como para incentivar o exercício do cuidado de si.

À prática profissional, fazem-se recomendações a duas instâncias: ao trabalhador, que se posicione mais no trabalho, busque o estabelecimento de relações de poder, cumpra com seus deveres e obrigações e exija seus direitos; e às instituições empregadoras, que atentem para o trabalhador, garantindo seu direito de realizar o monitoramento, de lhe fornecer condições mínimas, mas suficientes, de trabalho, para que ele possa atingir a produção esperada de forma saudável, e que busque ampliar suas ações de saúde ocupacional, especialmente as instituições de grande porte no que se refere à implantação do serviço de monitoramento.

Para finalizar, espero que este trabalho realmente contribua com a prática profissional dos trabalhadores, como seres humanos, para que reflitam sobre seus papéis na qualidade de agentes de saúde que merecem respeito e dignidade no trabalho, e que devem assumir seus espaços com competência, responsabilidade, sempre pensando no seu bem-estar e no do outro, pois assim o cuidado de si pode acontecer.

## REFERÊNCIAS

- AUBERT, N. A neurose profissional. In: CHANLAT, J-F. TORRES, O.L.S.T. (Org.) **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Volume II. São Paulo: Atlas, 1994, p. 163-193.
- BACKES, D.S. **Vislumbrando o cuidado de Enfermagem como prática social da enfermeira**. 247f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.
- BALSAMO, A.C.; FELLI, V.E.A. Estudos sobre acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.3, p.346-353, maio/jun. 2006.
- BEUTER, M.; ALVIM, N. T.; MOSTARDEIRO, S. C. T. de S. O lazer na vida de acadêmicos de enfermagem no contexto do cuidado de si para o cuidado do outro. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.2, p.222-228, abr./jun. 2005.
- BIANCHI, E.M.P.G.; IKEDA, A.A. **Analisando a Grounded Theory em Administração**. Trabalho acadêmico (Administração) - Curso de Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: [http://72.14.205.104/search?q=cache:w5Wu0vpdLfYJ:www.ead.fea.usp.br/semead/9semead/resultado\\_semead/trabalhosPDF/62.pdf+teoria+fundamentada+nos+dados+%22codifica%C3%A7%C3%A3o+axial%22&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=10&gl=br](http://72.14.205.104/search?q=cache:w5Wu0vpdLfYJ:www.ead.fea.usp.br/semead/9semead/resultado_semead/trabalhosPDF/62.pdf+teoria+fundamentada+nos+dados+%22codifica%C3%A7%C3%A3o+axial%22&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=10&gl=br). Acesso em 24/09/ 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF: Casa Civil, 1990.
- BRASIL. Decreto nº 611, de 21 de julho de 1992. **Dá nova regulamentação dos Benefícios da Previdência Social**. Brasília, DF, 20 out.2008. Disponível em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1992/611.htm>. Acesso em: 10/11/2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Federal nº 3.908, de 30 de outubro de 1998. **Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde (2002a). Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico**. Disponível em: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd49/condutas.pdf>. Acesso em: 25/11/2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV**. Brasília, DF, 2002b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1679/GM. Em 19 de setembro de 2002c. **Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.** Disponível em: [http://www.pgt.mpt.gov.br/images/arquivos/codemat/ms/Portaria\\_1679.pdf](http://www.pgt.mpt.gov.br/images/arquivos/codemat/ms/Portaria_1679.pdf). Acesso em: 13/09/2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/SM no de dezembro de 2003. Dispõe sobre a ampliação da **rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador** no SUS e dá outras providências. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Ministério da Previdência Social. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e saúde do Trabalhador (PNSST).** Brasília. Versão pronta em 29 de dezembro de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.437, de 7 de dezembro de 2005a. Dispõe sobre a ampliação e fortalecimento da **rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador - RENAST** no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2437.htm>. Acesso em: 13/09/2009.

BRASIL. Portaria nº 1.125 de 06 de julho de 2005b. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador.** Disponível em: [http://www.mte.gov.br/seg\\_sau/proposta\\_consultapublica.pdf](http://www.mte.gov.br/seg_sau/proposta_consultapublica.pdf). Acesso em: 10/10/2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para NOB/RH-SUS.** 3ª Ed. Brasília, DF, 2005c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MTE n. 485 de 11 de novembro de 2005. **Dispõe sobre a Norma Regulamentadora NR-32 relativa à segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.** Brasília: MS/Departamento de Normas Técnicas, 2005d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. In: O campo da saúde do trabalhador e o papel dos profissionais de saúde na atenção à saúde dos trabalhadores. **Doenças relacionadas ao trabalho.** Manual de procedimentos para os serviços de saúde série a. Normas e manuais técnicos, Brasília, DF, 2006, p.17-27.

BUB, M.B.C. *et al.* A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, ed. especial, p. 152-157, 2006.

BUB, M.B.C. Ética e prática profissional em saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.1, jan-mar., p.65-74, 2005.

BUSCHER, A. **Grounded Theory.** Disciplina: Grounded Theory. Doutorado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008, 30-set-03-out. Palestra.

CAETANO, J.A. *et al.* Acidentes de trabalho com material biológico no cotidiano da Enfermagem em unidade de alta complexidade. **Enfermeria Global**, Murcia, v.9, p.1-10, 2006. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/9/pdf/09d02p.pdf>. Acesso em: 25/10/2009.

CAIXETA, R. de B.; BARBOSA-BRANCO, A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.3 mai-jun, 2005, p: 737-746.

CASSIANI, S. H. de B.; CALIRI, M. H. L.; PELÁ, L. T. R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Revista Latino- Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 4, n. 3, dez, 1996. p. 75-88.

CATAFESTA, F. **Desenvolvendo competências para a prática do cuidado domiciliar: experiência da enfermeira**. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

CAVALCANTI, M.T. Sobre o “dizer verdadeiro” no espaço analítico. **Ágora**, Rio de Janeiro, v.VII, n.1, jan-jul, 2004, p.55-72.

CHARMAZ, K. **Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2006.

CHAUÍ, M. **Convite à Filosofia**. 12ª ed. São Paulo: Ática, 1999.

DAMASCENO, A.P. *et al.* Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.1, jan-fev., 2006, p.72-77.

DARKWNWALD, G.G. **Field Research and Grounded Theory**. Capítulos, 2005, p:64-77. Disponível em: <http://www-distance.syr.edu/cach5.html>. Acesso em: 23/10/2008.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Chanlat, J-F. **O indivíduo na Organização**: Dimensões esquecidas. v.I. TÔRRES, O. de L.S. (Org.). 3ªed. São Paulo: Atlas, 1996.

ERDMANN, A.L. *et al.* Construindo um modelo de sistema de cuidados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, 2007, p.180-5.

ESTADOS UNIDOS. Center for Disease Control. (CDC). Department of Health and Human Services. **Sharps injury prevention**. Program Workbook Information about the workbook. Atlanta, 2007. Disponível em: <http://www.cdc.gov/sharpsafety/workbook.html>. Acesso em: 03/11/2008.



ESTADOS UNIDOS. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for infection control in health care personal. **Infectology Control Hospital Epidemiology**, v19, n.6, 2001, p.445.

FERNANDES, M. de F.P.; FREITAS, G.F. de. A construção do conhecimento do graduando de enfermagem: uma abordagem ético-social. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.2, jan-fev, 2007, p. 62-67.

FERREIRA, M.de L.da S.,; MAMEDE, M.V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.3, mai-jun, 2003, p.299-304.

FOUCAULT, M. **Hermenêutica del sujeto**. Madrid: Lá Piqueta, 1987.

FOUCAULT, M.. **O sujeito e o poder**. In: DREYFUS, H. & RABINOW, P. Michel Foucault. Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade, 3: o cuidado de si**. Tradução de: ALBULQUERQUE, M.T. da C. Revisão técnica de: ALBULQUERQUE, J.A.G. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

GALON, T.; ROBAZZI, M.L.C.C.; MARZIALE, M.H.P. Acidentes de trabalho com material biológico em hospital universitário de São Paulo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v.10, n.3, p.673-685, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a13.htm>. Acesso em: 24/08/2009.

GARCIA, L.P.; BLANK, V.L.G. Condutas pós exposição ocupacional a material biológico na odontologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.2, p.279-286, 2008.

GLASER, B. G. New Theoretical Coding. In\_\_\_\_\_. **The Grounded Theory Perspective III**. Sociology Press, 2005. p:17-30.

GLASER, B.G. **Advances in the Methodology of Grounded Theroy: Theoretical Sensitivity**.3ª ed. California: The Sociology Press, 1978.

HAIG, B. D. **Grounded Theory as Scientific Method**. Philosophy of education society. Disponível em: [http://www.ed.uiuc.edu/EPS/PES-yearbook/95\\_docs/haig.html](http://www.ed.uiuc.edu/EPS/PES-yearbook/95_docs/haig.html). Acesso em 17/11/2007.

KESTENBERG, C.C.F. *et al*. Cuidando do estudante e ensinado as relações de cuidado de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, 2006, p. 193-200, Edição especial.

KIMURA, A. F.; TSUNECHIRO, M. A.; ANGELO, M. Teoria fundamentada nos dados. In: MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. de S. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo**. Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan, 2003.

LACERDA, M. R. **Tornando-se profissional no contexto domiciliar - vivência do cuidado da enfermeira**. 222 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

LACERDA, M.R. Cuidado de si. Disciplina de Prática Profissional em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008, 28-jun. Aula.

LUNARDI, V.L. *et al.* A ética na enfermagem e sua relação com poder e organização do trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.3, mai-jun, 2007, p.493-497.

LUNARDI, V.L. *et al.* O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.6, nov-dez, 2004, p.933-9.

MARZIALE, M.H.P. Subnotificação de acidentes com perfurocortantes na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n.2, 2003, p.164-168.

MARZIALE, M.H.P.; NISHIMURA, K.Y.N.; FERREIRA, M.M. Riscos de contaminação ocasionados por acidente de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.1, jan-fev, 2004, p.36-42.

MEDEIROS, E.A.S.; BAKOWSKI, E.; SASSI, S.J.G.; DESTRA, A.S. Eventos adversos relacionados à profilaxia anti-retroviral em acidentes ocupacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.2, 2007, p.294-296.

MELLO, A.L.F., ERDMANN, A.L. Investigando cuidado à saúde bucal de idosos utilizando a teoria fundamentada nos dados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15, n.5, set-out, 2007, p. 922-928.

MICHAELIS. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=medo>. Acesso em: 05/10/2009.

MORSE, J. M. *et al.* **Developing grounded theory: the second generation**. Walnut Creek: Left Coast Press Inc, 2009.

MORSE, JM, FIELD, MA. **Qualitative research methods for health professionals**. 2<sup>nd</sup> ed. Thousand Oaks, Sage, 1995.

MOURA, J.P.de; GIR, E.; CANINI, S.R.M.da S. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um hospital regional de Minas Gerais, Brasil. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v.XII, n.1, 2006, p.29-37.

NICO, L. N., *et al.* A grounded theory como abordagem metodológica para pesquisa qualitativas em odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, 2007, p. 789-797.

PIRES, D.; GELBCKE, F.L. A situação atual, as transformações e as oportunidades no mundo do trabalho de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 53., 2001, Curitiba. **Anais**. Curitiba: ABEn, 2001. p.193-204.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. Tradução de: THORELL, A. 5.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

Pruss-Ustun A, Rapiti E, Hutin Y. **Sharps injuries: global burden of disease from sharps injuries to health-care workers**. Geneva: Word Health Organization; 2003.

REINERS, A. A. O. Grounded theory: opção metodológica para a Enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, dez, 1998, p.370-376.

ROBAZZI, M.L.do C.C.; BARROS JÚNIOR, J.C. Proposta brasileira de normatização para os trabalhadores da saúde. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v.XI, n.2, 2005, p.11-15.

SAILER, G.C.; MARZIALE, M.H.P. Vivência dos trabalhadores de Enfermagem frente ao uso de antiretrovirais após exposição ocupacional a material biológico. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.1, jan-mar, 2007, p.55-62.

SARQUIS, L.M.M. **O monitoramento do trabalhador de saúde, após exposição a fluidos biológicos**. 195f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SCHERER, V.; MIRANDA, F.M.D.; SARQUIS, L.M.,; LACERDA, M.R. SINAN NET: um sistema de informação à vigilância na saúde do trabalhador. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.12, n.3, jul-set, 2007, p.330-7

SCUCATO, R. **As significações sobre autonomia e cuidado de si vivenciadas pelo enfermeiro no cotidiano de ações e interações**. 103f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

SOUZA, F. G. M. de. **Grounded Theory**. Disciplina: Grounded Theory. Doutorado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2008, 30-set-03-out. Palestra.

SPAGNUOLO, R.S.; BALDO, R.C.S.; GUERRINI, I.A.; Análise epidemiológica dos acidentes com material biológico registrados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Londrina – PR. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.11, n.2, 2008, p.315-23.

STRAUSS, A. L.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques**. Califórnia: Sage, 1991.

STRAUSS, A.; CORBIN J. Tradução de: ROCHA, L. de O. da. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.3, 2005, p.507-514.

UNIDADE SAÚDE DO TRABALHADOR (UST). **Regimento Interno da UST do Hospital do Trabalhador**. Curitiba, 2005. Digitado.

VALADARES, G.V.; VIANA, L.O. A globalização, as formas de organização do trabalho e a enfermagem. **Escola Anna Nery Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, 2005, p.116-23.

WATSON, J. Watson's Theory of transpersonal caring. In: WALKER, P.H.; NEUMAN, B. **Blueprint for use of nursing models: education, research, practice and administration**. New York: National League for Nursing Press. 1996, p.141-84.

WENDHAUSEN, A.L.P.; RIVERA, S. O cuidado de si como princípio ético do trabalho em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.1, jan-mar, 2005, p.106-110.

WHITE, J. Patterns of knowing: review, critique, and update. **Advanced Nursing Science**, v.17, n.4, 1995, p.73-86.

ZEFERINO, M.T.; SANTOS, V.E.P.; RADÜNZ, V.; CARRARO, T.E.; FRELLO, A.T. Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, out-dez., 2006, p. 599-606.

**APÊNDICES**

Apêndice I.....155

Apêndice II.....156

## APÊNDICE I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu ..... estou sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **“O CUIDADO DE SI DOS TRABALHADORES DE SAÚDE APÓS ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO”**.

O objetivo desta pesquisa é: compreender o cuidado de si dos trabalhadores de saúde após a acidente com material biológico.

Estou esclarecido (a) quanto à necessidade deste estudo, pois é através de pesquisas que ocorrem avanços na área de assistência à saúde, sendo de fundamental importância a minha contribuição.

Este estudo não trará nenhum tipo de desconforto ou risco. Os benefícios esperados são: como os trabalhadores de saúde vivenciam o cuidado de si após acidente com material biológico, a fim de que o mesmo cuide de si mesmo durante a sua trajetória de vida e de trabalho.

Sei que a participação neste estudo é voluntária, e que tenho liberdade de recusar a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento. Tenho conhecimento de que não terei gastos decorrente de minha participação nesta pesquisa, bem como, de que não haverá ônus e bônus para os sujeitos participantes.

Fui informado de que as pesquisadoras Tatiana Braga de Camargo e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Ribeiro Lacerda, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leila Maria Mansano Sarquis poderão ser contatadas pelos e-mails [lacerda@milenio.com.br](mailto:lacerda@milenio.com.br) ou [leila.sarquis@ufpr.br](mailto:leila.sarquis@ufpr.br) ou [tatikabraga@yahoo.com.br](mailto:tatikabraga@yahoo.com.br), ou pelo telefone (41)9651-6786, em qualquer horário, as mesmas poderão esclarecer dúvidas a respeito da pesquisa. Estando garantidas as informações que eu queira, antes durante e depois do estudo.

Estou esclarecido quanto ao compromisso do pesquisador de que minha imagem e identidade serão mantidas em absoluto sigilo, que estarão sendo respeitados os princípios contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e ainda, de que me será fornecida uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As informações do estudo poderão ser inspecionadas pelos pesquisadores e pelas autoridades legais. No entanto, em caso de divulgação em relatório ou publicação desta pesquisa, isto será codificado, e a **confidencialidade** mantida.

Eu, \_\_\_\_\_ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo deste estudo. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta me afete de qualquer forma. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Tatiana Braga de Camargo  
Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Ribeiro Lacerda  
Orientadora

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leila Maria Mansano Sarquis  
Co-orientadora

**APÊNCIDE II**

Ao senhor Diretor Técnico do Hospital do Trabalhador  
Hermann Valentim Guimarães

Ao senhor Coordenador Geral da Unidade Saúde do Trabalhador  
Hermann Valentim Guimarães

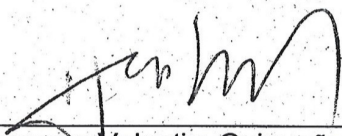
À senhora Coordenadora Operacional da Unidade Saúde do Trabalhador  
Fernanda Moura D'Almeida Miranda

Assunto: autorização para divulgação do nome da instituição.

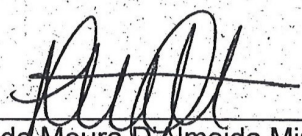
Venho por meio deste, informar que minha pesquisa intitulada "VIVÊNCIA DO CUIDADO DE SI DO TRABALHADOR DE SAÚDE QUE SOFREU EXPOSIÇÃO A FLUÍDOS BIOLÓGICOS", já aprovada pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, em reunião realizada no dia 31 de outubro de 2008, com CAAE: 0050.0.091.000-08. Solicito de VS<sup>a</sup> autorização formal para divulgação do nome da instituição "Hospital do Trabalhador e Unidade Saúde do Trabalhador" no corpo da dissertação.

Tal solicitação complementa a autorização informal por mim recebida.

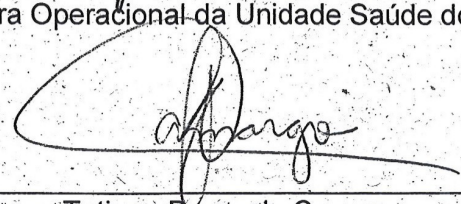
Atenciosamente,



Hermann Valentim Guimarães  
Diretor Técnico do Hospital do Trabalhador  
Coordenador Geral da Unidade Saúde do Trabalhador



Fernanda Moura D'Almeida Miranda  
Coordenadora Operacional da Unidade Saúde do Trabalhador

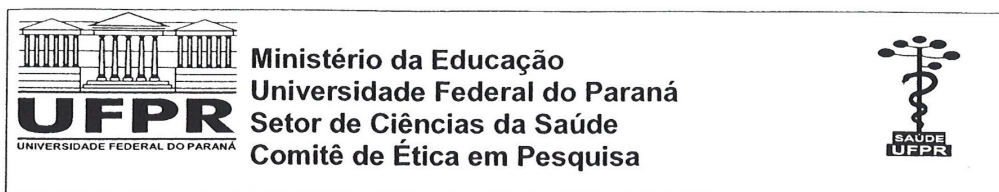


Tatiana Braga de Camargo  
Mestranda em Enfermagem  
Telefone: (41) 3232-5861/ (41)9651-6786

**ANEXO**

ANEXO I.....161





Ministério da Educação  
Universidade Federal do Paraná  
Setor de Ciências da Saúde  
Comitê de Ética em Pesquisa

Curitiba, 31 de outubro de 2008.

Ilmo (a) Sr. (a)  
**Tatiana Braga de Camargo**

**Nesta**

Prezado(a) Pesquisador(a),

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **“O cuidado de si dos trabalhadores de saúde após exposição a acidente com material biológico”** está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 27 de agosto de 2008 e apresentou pendência(s). Pendência(s) apresentada(s), documento(s) analisado(s) e projeto aprovado em 31 de outubro de 2008.

Registro **CEP/SD**: 595.132.08.08

**CAAE**: 0050.0.091.000-08

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

**Data para entrega do relatório final ou parcial: 31/04/2009.**

Atenciosamente

**Prof.ª Dr.ª Liliana Maria Labronici**  
Coordenadora do Comitê de Ética em  
Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde  
Prof.ª Dr.ª Liliana Maria Labronici  
Coordenadora do Comitê de Ética  
em Pesquisa - SD/UFPR